

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für die Verfahren 3 und 5 bis 15 gemäß Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 21. Juli 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2022 auf der Grundlage von

- Teil 2 Verfahren 3 (QS CHE) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 5 (QS TX) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 6 (QS KCHK) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 7 (QS KAROTIS) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 8 (QS CAP) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 9 (QS MC) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 10 (QS GYN-OP) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 11 (QS DEK) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 12 (QS HSMDEF) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 13 (QS PM) § 5 Absatz 2,
- Teil 2 Verfahren 14 (QS HGV) § 5 Absatz 2 sowie
- Teil 2 Verfahren 15 (QS KEP) § 5 Absatz 2

der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Änderungen der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG (**Anlage 1** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL – Dokumente“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL – Erläuterungen“) 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 zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL.

Die Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 21. Juli 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL

Dokumente

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 9. Juni 2022

Impressum

Thema:

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Dokumente

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner:

Abteilung Verfahrensmanagement

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

18. Februar 2022, ergänzte Version vom 9. Juni 2022

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

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für Verfahren 3:

Cholezystektomie (QS CHE)

Fallbezogene QS-Dokumentation (CHE)

Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (CHOL)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 5:

Transplantationsmedizin (QS TX)

Fallbezogene QS-Dokumentation (LTX, LTXFU, LLS, LLSFU, LUTX, LUTXFU,

HTXM, HTXFU, NLS, NLSFU)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 6:

Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Fallbezogene QS-Dokumentation (HCH)

Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (KCHK)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 7:

Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Fallbezogene QS-Dokumentation (10/2)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 8:

Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

Fallbezogene QS-Dokumentation (PNEU)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 9:

Mammachirurgie (QS MC)

Fallbezogene QS-Dokumentation (18/1)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 10:

Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

Fallbezogene QS-Dokumentation (15/1)

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 11:

Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Fallbezogene QS-Dokumentation (DEK)

**Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 12:
*Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)***

Fallbezogene QS-Dokumentation (09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6)

**Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 13:
*Perinatalmedizin (QS PM)***

Fallbezogene QS-Dokumentation (NEO, 16/1)

**Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 14:
*Hüftgelenkversorgung (QS HGV)***

Fallbezogene QS-Dokumentation (HEP, 17/1)

**Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für das Verfahren 15:
*Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)***

Fallbezogene QS-Dokumentation (KEP)

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Aufstellung der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)

Meldung zur methodischen 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
VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9
UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND (PERSONENKREIS = LEER ODER PERSONENKREIS = '00')
```

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 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023' UND AUFNDATUM <=
'31.12.2023' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2024')
```

Diagnose(n) der Tabelle CHE_ICD

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

C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
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
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K85.01	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.11	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.21	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.31	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.81	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.91	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Cholezystektomie (CHE)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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			
4	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	-Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus

			dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
6	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patient			
8	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
9	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
<u>neu</u>	<u>Körpergröße</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm <u>Angabe in: cm</u> <u>Gültige Angabe: 30 - 270 cm</u> <u>Angabe ohne Warnung: 30 - 230 cm</u>	<u>Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben, ggf. geschätzt.</u>
<u>neu</u>	<u>Körpergröße unbekannt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	=
<u>neu</u>	<u>Körpergewicht</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg <u>Angabe in: kg</u> <u>Gültige Angabe: 1 - 500 kg</u> <u>Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg</u>	<u>Bitte das Körpergewicht des Patienten zum Zeitpunkt der Prozedur in Kilogramm angeben, ggf. geschätzt. Gerundet auf volle kg.</u>
<u>neu</u>	<u>Körpergewicht unbekannt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	=
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung

			<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20232 bis zum 10.01.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20232 bis zum 20.01.20232 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20232, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20232.</p>
Prozedur (PROZ)			
Prozedur(en) während des stationären Aufenthaltes			
12	Wieviele Prozedur?	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
13	Prozedur während des stationären Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.dimdi.de	<p>In diesem Verfahren ist die Angabe bestimmter OPS-Kodes über die auslösenden Kodierungen hinaus von besonderer Relevanz. Folgende Kodes sind verpflichtend zu dokumentieren. (Siehe Anhang) Für jeden dieser OPS-Kode gemäß Entlassungsanzeige ist ein eigener Teildatensatz anzulegen.</p> <p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 20243 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20232 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der_Patient_am 31.12.20232 aufgenommen worden ist.</p> <p>-Siehe Anmerkung 1</p>
14	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
Basis (B)			
Transfusion			
wenn Feld 13 EINSIN OPS_Transfusionen			
15	<p>Wann <u>in Bezug auf die Cholezystektomie</u> wurde der Patient erstmals transfundiert?</p> <p><u>Transfusion/Transfusionen aufgrund eines cholezystektomiebedingten Blutverlustes?</u></p>	<input type="checkbox"/> gemäß OPS: 8-800.- 1 = präoperativ <u>nein</u> 2 = <u>ja intra</u> oder postoperativ 3 = sowohl präoperativ als auch intra oder postoperativ	<p>Für die erste Bluttransfusion ist zu dokumentieren, ob diese <u>bereits vor aufgrund eines cholezystektomiebedingten Blutverlustes</u> stattgefunden hat (<u>"Present before Operation"</u>).</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den</p>

			<p>zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.20232 bis zum 10.1.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.20232 bis zum 20.1.20232 Es sind auch Transfusionen anzugeben, die zwischen dem 15.1.20232 und 20.1.20232 gegeben wurden.</p>
Diagnose(n)			
16	Diagnose(n)	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 http://www.dimdi.de	<p>In diesem Verfahren ist die Angabe bestimmter ICD-Kodes über die auslösenden Kodierungen hinaus von besonderer Relevanz. Folgende Kodes sind verpflichtend zu dokumentieren. (Siehe Anhang)</p> <p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 20243 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20232 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20232 aufgenommen worden ist.</p> <p>-Siehe Anmerkung 2</p>
wenn Feld 16 = Streptokokkensepsis			
17	Bestand die Streptokokkensepsis vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand.</p> <p>Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.20232 bis zum</p>

			<p>10.1.20232</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.20232 bis zum 20.1.20232</p> <p>Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.20232 und 20.1.20232 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = sonstige Sepsis			
18	Bestand die sonstige Sepsis vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> 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 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.20232 bis zum 10.1.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.20232 bis zum 20.1.20232 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.20232 und 20.1.20232 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = Erysipel			
19	Bestand das Erysipel vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: A46 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten</p>

			<p>Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2022 bis zum 10.1.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2022 bis zum 20.1.2022 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2022 und 20.1.2022 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = akute Blutungsanämie			
20	Bestand die akute Blutungsanämie vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: D62 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2023 bis zum 10.1.2023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2023 bis zum 20.1.2023 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2023 und 20.1.2023 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = akute hämorrhagische Gastritis			
21	Bestand die akute hämorrhagische Gastritis vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K29.0 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p>

			<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2022 bis zum 10.1.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2022 bis zum 20.1.2022 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2022 und 20.1.2022 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 – sonstige akute Gastritis			
22	Bestand die sonstige akute Gastritis vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K29.1 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2022 bis zum 10.1.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2022 bis zum 20.1.2022 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2022 und 20.1.2022 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = akute Peritonitis			
23	Bestand die akute Peritonitis vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K65.00, K65.09 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist</p>

			<p>dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.20232 bis zum 10.1.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.20232 bis zum 20.1.20232 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.20232 und 20.1.20232 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = sonstige Peritonitis			
24	Bestand die sonstige <u>oder n.n.bez.</u> Peritonitis vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K65.8 2 <u>K65.9</u> 0 = nein 1 = ja	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.20232 bis zum 10.1.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.20232 bis zum 20.1.20232 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.20232 und 20.1.20232 vorlagen.</p>
wenn Feld 16 = Leberabszess			
<u>neu</u>	<u>Bestand der Leberabszess vor der Cholezystektomie?</u>	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K75.0 0 = nein 1 = ja	<p><u>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</u></p> <p><u>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder</u></p>

			<p><u>während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand.</u> <u>Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</u></p> <p><u>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</u></p> <p><u>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</u></p> <p><u>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></p> <p><u>Beispiel:</u> <u>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2023 bis zum 10.1.2023</u> <u>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2023 bis zum 20.1.2023</u> <u>Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2023 und 20.1.2023 vorlagen.</u></p>
<p>wenn Feld 16 = Perforation des Gallengangs</p>			
<p>25</p>	<p>Bestand die Perforation des Gallengangs vor der Cholezystektomie?</p>	<p><input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K83.2</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation").</p> <p>Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen.</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p><u>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</u></p> <p><u>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 QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</u></p> <p><u>Beispiel:</u> <u>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2023 bis zum 10.1.2023</u> <u>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2023 bis zum 20.1.2023</u> <u>Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2023 und 20.1.2023 vorlagen.</u></p>
<p>wenn Feld 16 = Fistel des Gallengangs</p>			

26	Bestand die Fistel des Gallengangs vor der Cholezystektomie?	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: K83.3 0 = nein 1 = ja	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bestand ("Present before Operation"). Der Schlüsselwert "ja" ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert "nein" zu wählen. 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 5.1.2023 2 bis zum 10.1.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2023 2 bis zum 20.1.2023 2 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2023 2 und 20.1.2023 2 vorlagen.
Entlassung			
27	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. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2
28_1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
28.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld "Prozedur während des stationären Aufenthaltes" (OPSCHLUESSEL) dokumentationspflichtige Codes	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
5-383.60	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
5-433.23	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]
5-433.25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
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
5-433.38	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrochemotherapie
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
5-433.48	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Elektrochemotherapie
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
5-433.58	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrochemotherapie
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	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.01	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal
5-448.02	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch

5-448.03	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.0x	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-449.50	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.52	Andere 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
5-452.63	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
5-452.73	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.b0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.b3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.b4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.b5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-452.bx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Sonstige
5-452.c0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Elektrokoagulation
5-452.c1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Laserkoagulation
5-452.c2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Thermokoagulation
5-452.c3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Kryokoagulation
5-452.c4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Photodynamische Therapie
5-452.cx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: 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: Adhäsilyse: Offen chirurgisch
5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
5-469.22	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: 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
	5-501.81	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Elektrochemotherapie: Laparoskopisch
	5-501.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion):

	Destruktion, lokal, durch Elektrochemotherapie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.83	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Elektrochemotherapie: Perkutan
5-501.8x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Elektrochemotherapie: 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.
5-502.2	Hemihepatektomie rechts
5-502.0	Einsegmentresektion
5-502.3	Trisegmentresektion (4-8)
5-502.5	Resektion sonstiger Segmente
5-505.0	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
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.
5-511.01	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.
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.c1	Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Laparoskopisch
5-514.c2	Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.cx	Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: 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, allogenem oder xenogenem Material
5-536.11	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-536.1x	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige
<u>5-536.41</u>	<u>Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal</u>
5-536.44	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.46	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.48	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm

	5-536.49	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
	5-536.4a	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
	5-536.4b	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
	5-536.4c	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
	5-536.4d	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
	5-536.4e	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
	5-536.4f	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
	5-536.4g	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
	5-536.4h	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
	5-536.4j	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr

5-536.4k	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4m	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4n	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
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 Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.x	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-545.y	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: 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.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie (An Haut und Unterhaut)
5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie (Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums)
5-983	Reoperation
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.1	Therapeutische Punktion der Leber
8-146.0	Therapeutische Drainagetherapieanlage der Leber
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
8-800.0	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
8-800.d6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.da	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.db	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-

	Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.de	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.df	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dg	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dh	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dj	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dk	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dm	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese- Thrombozytenkonzentrate
8-800.dn	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese- Thrombozytenkonzentrat: 64 bis unter 70

	pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dp	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dq	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dr	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ds	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dt	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.du	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dv	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.dz	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat

8-800.f1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fa	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate

8-800.fe	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ff	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fg	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fh	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fj	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fk	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fm	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fn	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fp	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fq	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fr	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fs	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ft	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate

8-800.fu	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fv	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fz	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate

	8-800.ga	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.ge	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gg	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gh	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gj	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gk	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gm	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gn	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate
	8-800.gp	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate

8-800.gq	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gr	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gs	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gt	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gu	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gv	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gz	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate
8-800.h1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 8

	bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.ha	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.he	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hg	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate

8-800.hh	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hj	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hk	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hm	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hn	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hp	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hq	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hr	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hs	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.ht	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hu	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat:

	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hv	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.hz	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.j0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

8-800.j7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.j9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ja	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.jb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.jc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.jd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.je	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.jf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate

8-800.k0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.k9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ka	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.kb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.kc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate

8-800.kd	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ke	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.kf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.m0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate
8-800.m9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate

8-800.ma	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate
8-800.mb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate
8-800.mc	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate
8-800.md	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate
8-800.me	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate
8-800.mf	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Thrombozytenkonzentrate: 374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate
8-800.n0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate:

	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.n9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.na	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.nb	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate: 294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
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

	<table border="1"> <tr> <td>8-800.x</td> <td>Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige</td> </tr> <tr> <td>8-800.y</td> <td>Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: N.n.bez.</td> </tr> <tr> <td>8-803.2</td> <td>Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung</td> </tr> <tr> <td>8-854</td> <td>Hämodialyse</td> </tr> <tr> <td>8-980</td> <td>Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)</td> </tr> </table>	8-800.x	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige	8-800.y	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: N.n.bez.	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	8-854	Hämodialyse	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)																																				
8-800.x	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige																																														
8-800.y	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: N.n.bez.																																														
8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung																																														
8-854	Hämodialyse																																														
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)																																														
<p>Anmerkung 2 - im Feld "Diagnose(n)" (ENTLDIAG) dokumentationspflichtige Codes</p>	<table border="1"> <tr> <td>A40.0</td> <td>Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A</td> </tr> <tr> <td>A40.1</td> <td>Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B</td> </tr> <tr> <td>A40.2</td> <td>Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken</td> </tr> <tr> <td>A40.3</td> <td>Sepsis durch Streptococcus pneumoniae</td> </tr> <tr> <td>A40.8</td> <td>Sonstige Sepsis durch Streptokokken</td> </tr> <tr> <td>A40.9</td> <td>Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet</td> </tr> <tr> <td>A41.0</td> <td>Sepsis durch Staphylococcus aureus</td> </tr> <tr> <td>A41.1</td> <td>Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken</td> </tr> <tr> <td>A41.2</td> <td>Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken</td> </tr> <tr> <td>A41.3</td> <td>Sepsis durch Haemophilus influenzae</td> </tr> <tr> <td>A41.4</td> <td>Sepsis durch Anaerobier</td> </tr> <tr> <td>A41.51</td> <td>Sepsis: Escherichia coli [E. coli]</td> </tr> <tr> <td>A41.52</td> <td>Sepsis: Pseudomonas</td> </tr> <tr> <td>A41.58</td> <td>Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger</td> </tr> <tr> <td>A41.8</td> <td>Sonstige näher bezeichnete Sepsis</td> </tr> <tr> <td>A41.9</td> <td>Sepsis, nicht näher bezeichnet</td> </tr> <tr> <td>A46</td> <td>Erysipel [Wundrose]</td> </tr> <tr> <td>D62</td> <td>Akute Blutungsanämie</td> </tr> <tr> <td>G45.0</td> <td>Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik</td> </tr> <tr> <td>G45.1</td> <td>Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)</td> </tr> <tr> <td>G45.2</td> <td>Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien</td> </tr> <tr> <td>G45.3</td> <td>Amaurosis fugax</td> </tr> <tr> <td>G45.4</td> <td>Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]</td> </tr> </table>	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	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken	A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae	A41.4	Sepsis durch Anaerobier	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	A41.52	Sepsis: Pseudomonas	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	A46	Erysipel [Wundrose]	D62	Akute Blutungsanämie	G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik	G45.1	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)	G45.2	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	G45.3	Amaurosis fugax	G45.4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
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																																														
A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus																																														
A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken																																														
A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken																																														
A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae																																														
A41.4	Sepsis durch Anaerobier																																														
A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]																																														
A41.52	Sepsis: Pseudomonas																																														
A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger																																														
A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis																																														
A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet																																														
A46	Erysipel [Wundrose]																																														
D62	Akute Blutungsanämie																																														
G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik																																														
G45.1	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)																																														
G45.2	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien																																														
G45.3	Amaurosis fugax																																														
G45.4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]																																														

G45.8	<u>Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome</u>
G45.9	<u>Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet</u>
I21.0	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand</u>
I21.1	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand</u>
I21.2	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen</u>
I21.3	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation</u>
I21.4	<u>Akuter subendokardialer Myokardinfarkt</u>
I21.9	<u>Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet</u>
I26.0	<u>Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale</u>
I26.9	<u>Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale</u>
I63.0	<u>Hirnininfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien</u>
I63.1	<u>Hirnininfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien</u>
I63.2	<u>Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien</u>
I63.3	<u>Hirnininfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien</u>
I63.4	<u>Hirnininfarkt durch Embolie zerebraler Arterien</u>
I63.5	<u>Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien</u>
I63.6	<u>Hirnininfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig</u>
I63.8	<u>Sonstiger Hirnininfarkt</u>
I63.9	<u>Hirnininfarkt, nicht näher bezeichnet</u>
I64	<u>Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet</u>
I80.1	<u>Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis</u>
I80.28	<u>Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten</u>
I82.2	<u>Embolie und Thrombose der V. cava</u>
J18.0	<u>Bronchopneumonie</u>
J18.1	<u>Lobärpneumonie</u>
J18.2	<u>Hypostatische Pneumonie</u>
J18.8	<u>sonstige Pneumonie</u>
J18.9	<u>nicht näher bez. Pneumonie</u>

K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	Sonstige akute Gastritis
K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.1	Narbenhernie mit Einklemmung, mit Gangrän
K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.99	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.0	Paralytischer Ileus
K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet
K65.00	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K65.8	Sonstige Peritonitis
K65.9	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K75.0	Leberabszess
K76.2	Zentrale hämorrhagische Lebernekrose
K76.3	Leberinfarkt
K76.5	Veno-okklusive Leberkrankheit
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	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	Gallengangstein 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
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
A52.0	Kardiovaskuläre Syphilis
B18	Chronische Virushepatitis
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes

C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C05	Bösartige Neubildung des Gaumens
C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	Bösartige Neubildung des Rektums
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C43	Bösartiges Melanom der Haut
C45	Mesotheliom
C47	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C62	Bösartige Neubildung des Hodens
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C70	Bösartige Neubildung der Meningen
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns
C75	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
C76	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten

C78	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungsund Verdauungsorgane</u>
C79	<u>Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen</u>
C80	<u>Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation</u>
C81	<u>Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]</u>
C82	<u>Follikuläres Lymphom</u>
C83	<u>Nicht follikuläres Lymphom</u>
C84	<u>Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome</u>
C85	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms</u>
C88.-	<u>Bösartige immunproliferative Krankheiten</u>
C90.0	<u>Multiples Myelom</u>
C90.2	<u>Extramedulläres Plasmozytom</u>
C91	<u>Lymphatische Leukämie</u>
C92.0	<u>Akute myeloblastische Leukämie [AML]</u>
C96.-	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes</u>
C97	<u>Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen</u>
D50.0	<u>Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)</u>
D50.8	<u>Sonstige Eisenmangelanämien</u>
D50.9	<u>Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet</u>
D51	<u>Vitamin-B12-Mangelanämie</u>
D52	<u>Folsäure-Mangelanämie</u>
D53	<u>Sonstige alimentäre Anämien</u>
D63	<u>Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
D65	<u>Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]</u>
D66	<u>Hereditärer Faktor-VIII-Mangel</u>
D67	<u>Hereditärer Faktor-IX-Mangel</u>
D68	<u>Sonstige Koagulopathien</u>
D69.1	<u>Qualitative Thrombozytendefekte</u>
D69.3	<u>Idiopathische thrombozytopenische Purpura</u>
D69.4	<u>Sonstige primäre Thrombozytopenie</u>
D69.5	<u>Sekundäre Thrombozytopenie</u>
D69.6	<u>Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet</u>
E00	<u>Angeborenes Jodmangelsyndrom</u>

E01	<u>Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände</u>
E02	<u>Subklinische Jodmangel-Hypothyreose</u>
E03	<u>Sonstige Hypothyreose</u>
E10.0	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet</u>
E10.1	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose</u>
E10.2	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen</u>
E10.3	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen</u>
E10.4	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen</u>
E10.5	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen</u>
E10.7	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen</u>
E10.9	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen</u>
E11.0	<u>Diabetes mellitus, Typ 2 : Mit Koma</u>
E11.1	<u>Diabetes mellitus, Typ 2 : Mit Ketoazidose</u>
E11.2	<u>Diabetes mellitus, Typ 2 : Mit Nierenkomplikationen</u>
E11.3	<u>Diabetes mellitus, Typ : Mit Augenkomplikationen</u>
E11.4	<u>Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen</u>
E11.5	<u>Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen</u>
E11.7	<u>Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen</u>
E11.9	<u>Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen</u>
E12.0	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Koma</u>
E12.1	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Ketoazidose</u>
E12.2	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Nierenkomplikationen</u>
E12.3	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Augenkomplikationen</u>
E12.4	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit neurologischen Komplikationen</u>
E12.5	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit peripheren vaskulären Komplikationen</u>

E12.7	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit multiplen Komplikationen</u>
E12.9	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Ohne Komplikationen</u>
E13.0	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Koma</u>
E13.1	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Ketoazidose</u>
E13.2	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Nierenkomplikationen</u>
E13.3	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Augenkomplikationen</u>
E13.4	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit neurologischen Komplikationen</u>
E13.5	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit peripheren vaskulären Komplikationen</u>
E13.7	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit multiplen Komplikationen</u>
E13.9	<u>Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Ohne Komplikationen</u>
E14.0	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Koma</u>
E14.1	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Ketoazidose</u>
E14.2	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Nierenkomplikationen</u>
E14.3	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Augenkomplikationen</u>
E14.4	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit neurologischen Komplikationen</u>
E14.5	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit peripheren vaskulären Komplikationen</u>
E14.7	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit multiplen Komplikationen</u>
E14.9	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Ohne Komplikationen</u>
E22.2	<u>Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin</u>
E40.-	<u>Kwashiorkor</u>
E41	<u>Alimentärer Marasmus</u>
E43	<u>Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung</u>
E44	<u>Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades</u>

E46	<u>Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung</u>
E52	<u>Niazinmangel [Pellagra]</u>
E86	<u>Volumenmangel</u>
E87	<u>Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts</u>
F00	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit</u>
F01	<u>Vaskuläre Demenz</u>
F03	<u>Nicht näher bezeichnete Demenz</u>
F05.1	<u>Delir bei Demenz</u>
F10	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</u>
F11	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</u>
F12	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</u>
F13	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</u>
F14	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain</u>
F15	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein</u>
F16	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene</u>
F18	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel</u>
F19	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen</u>
F20	<u>Schizophrenie</u>
F22	<u>Anhaltende wahnhaftige Störungen</u>
F23	<u>Akute vorübergehende psychotische Störungen</u>
F24	<u>Induzierte wahnhaftige Störung</u>
F25	<u>Schizoaffektive Störungen</u>
F28	<u>Sonstige nichtorganische psychotische Störungen</u>
F29	<u>Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose</u>
F30.2	<u>Manie mit psychotischen Symptomen</u>
F31.2	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen</u>
F31.3	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode</u>
F31.4	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</u>
F31.5	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>

F32	Leichte depressive Episode
F33	Rezidivierende depressive Störung
F34	Anhaltende affektive Störungen
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.2	Anpassungsstörungen
G04.1	Humane T-Zell-lymphotrope Virus-assoziierte Myelopathie
G10	Chorea Huntington
G11	Hereditäre Ataxie
G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G13	Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G20	Primäres Parkinson-Syndrom
G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G22	Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G25.4	Arzneimittelinduzierte Chorea
G25.5	Sonstige Chorea
G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G31.2	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G31.8	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G31.9	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
G32	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G36	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G40	Epilepsie
G41	Status epilepticus
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese
G81	Hemiparese und Hemiplegie
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G83.0	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität

G83.2	<u>Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität</u>
G83.3	<u>Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet</u>
G83.4	<u>Cauda- (equina-) Syndrom</u>
G83.9	<u>Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet</u>
G93.1	<u>Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert</u>
G93.4	<u>Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet</u>
G94.3	<u>Enzephalopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>

I05	<u>Rheumatische Mitralklappenkrankheiten</u>
I06	<u>Rheumatische Aortenklappenkrankheiten</u>
I07	<u>Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten</u>
I08	<u>Krankheiten mehrerer Herzklappen</u>
I09.1	<u>Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
I09.8	<u>Sonstige näher bezeichnete rheumatische Herzkrankheiten</u>
I09.9	<u>Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
I10	<u>Essentielle (primäre) Hypertonie</u>
I11	<u>Hypertensive Herzkrankheit</u>
I12	<u>Hypertensive Nierenkrankheit</u>
I13	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit</u>
I15	<u>Sekundäre Hypertonie</u>
I25.0	<u>Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben</u>
I25.5	<u>Ischämische Kardiomyopathie</u>
I27	<u>Sonstige pulmonale Herzkrankheiten</u>
I28.0	<u>Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße</u>
I28.8	<u>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße</u>
I28.9	<u>Krankheit der Lungengefäße, nicht näher bezeichnet</u>
I34	<u>Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten</u>
I35	<u>Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten</u>
I36	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten</u>
I37	<u>Pulmonalklappenkrankheiten</u>
I38	<u>Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>

I39	Endokarditis und Herzklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie
I42.5	Sonstige restriktive Kardiomyopathie
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie
I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
I43	Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I45.6	Präexzitations-Syndrom
I45.9	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
I47	Paroxysmale Tachykardie
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien
I50	Herzinsuffizienz
I55.8	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
I55.9	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
I70	Atherosklerose
I71	Aortenaneurysma und -dissektion
I73.1	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I77.1	Arterienstriktur
I79.0	Aortenaneurysma bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I79.2	Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I85.-	Ösophagusvarizen
I86.4	Magenvarizen
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis

J42	<u>Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis</u>
J43	<u>Emphysem</u>
J44	<u>Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit</u>
J45	<u>Asthma bronchiale</u>
J46	<u>Status asthmaticus</u>
J47	<u>Bronchiektasen</u>
J60	<u>Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose</u>
J61	<u>Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern</u>
J62	<u>Pneumokoniose durch Quarzstaub</u>
J63	<u>Pneumokoniose durch sonstige anorganische Stäube</u>
J64	<u>Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose</u>
J65	<u>Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose</u>
J66	<u>Krankheit der Atemwege durch spezifischen organischen Staub</u>
J67	<u>Allergische Alveolitis durch organischen Staub</u>
J68.4	<u>Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe</u>
J70.1	<u>Alkoholische Hepatitis</u>
J70.3	<u>Alkoholische Leberzirrhose</u>
J80	<u>Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]</u>
J84.1	<u>Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose</u>
K25.7	<u>Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
K25.9	<u>Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
K26.7	<u>Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
K26.9	<u>Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
K27.7	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
K27.9	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
K28.7	<u>Ulcus pepticum jejuni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
K28.9	<u>Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
K29.2	<u>Gastritis und Duodenitis</u>

K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K70	Alkoholische Leberkrankheit
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose
K70.9	Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K71.0	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.1	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
K71.3	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis
K71.4	Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis
K71.5	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis
K71.7	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K74	Fibrose und Zirrhose der Leber
K76.0	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.4	Peliosis hepatis
K76.5	Veno-okklusive Leberkrankheit
K76.6	Portale Hypertonie
K76.7	Hepatorenales Syndrom
K76.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K76.9	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K82.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
L89.0	Dekubitus Grad 1
L89.1	Dekubitus Grad 2
L89.2	Dekubitus Grad 3
L89.3	Dekubitus Grad 4
L89.9	Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet
L94.0	Sclerodermia circumscripta [Morphaea]
L94.1	Lineare oder bandförmige Sklerodermie
L94.3	Sklerodaktylie
M05	Seropositive chronische Polyarthritis
M06	Sonstige chronische Polyarthritis
M08	Juvenile Arthritis

M12.0	<u>Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]</u>
M12.3	<u>Palindromer Rheumatismus</u>
M30	<u>Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände</u>
M31.0	<u>Hypersensitivitätsangiitis</u>
M31.1	<u>NA</u>
M31.3	<u>Wegener-Granulomatose</u>
M32	<u>Systemischer Lupus erythematoses</u>
M33	<u>Dermatomyositis-Polymyositis</u>
M34	<u>Systemische Sklerose</u>
M35	<u>Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes</u>
M45	<u>Spondylitis ankylosans</u>
M46.1	<u>Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
M46.8	<u>Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien</u>
M46.9	<u>Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet</u>
N18	<u>Chronische Nierenkrankheit</u>
N19	<u>Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz</u>
N25.0	<u>Renale Osteodystrophie</u>
P29.0	<u>Herzinsuffizienz beim Neugeborenen</u>
Q23.0	<u>Angeborene Aortenklappenstenose</u>
Q23.1	<u>Angeborene Aortenklappeninsuffizienz</u>
Q23.2	<u>Angeborene Mitralklappenstenose</u>
Q23.3	<u>Angeborene Mitralklappeninsuffizienz</u>
R00.0	<u>Tachykardie, nicht näher bezeichnet</u>
R00.1	<u>Bradykardie, nicht näher bezeichnet</u>
R00.8	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages</u>
R15	<u>Stuhlinkontinenz</u>
R18	<u>Aszites</u>
R32	<u>Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz</u>
R47.0	<u>Dysphasie und Aphasie</u>
R56	<u>Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert</u>
R63.4	<u>Abnorme Gewichtsabnahme</u>
R64	<u>Kachexie</u>
T51.-	<u>Toxische Wirkung von Alkohol</u>
T82.1	<u>Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät</u>

	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
	Z45.0	Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts
	Z49	Dialysebehandlung
	Z50.2	Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus
	Z94.0	Zustand nach Nierentransplantation
	Z95.0	Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts
	Z95.2	Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
	Z95.3	Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe
	Z95.4	Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes
	Z95.8	Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
	Z95.9	Vorhandensein von kardialem oder vaskulärem Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet
	Z99.2	Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Spezifikation CHOL

Anwenderinformation für das Modul „Cholezystektomie“

Indexjahr ~~2023~~2

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.Prozedureschlüssel@ops EINSIN FilterListe.CHOL_OPS ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD) UND NICHT (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedureschlüssel@ops EINSIN FilterListe.CHOL_OPS_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_INDEXJAHR </pre>	<p>Fall im Zeitraum CHOL_INDEXJAHR</p> <p>Daten nach § 301 stationäre Aufnahme und (eine Prozedur aus Einschlussliste CHOL_OPS oder eine Diagnose aus CHOL_ICD), jedoch (keine Prozedur aus Ausschlussliste CHOL_OPS_EX sowie keine Diagnose aus CHOL_ICD_EX)</p>
Zeitfilter (CHOL_INDEXJAHR)	01.01.202 3 <u>2</u> – 31.12.202 3 <u>2</u>	Indexleistung in Erfassungsjahr 202 3 <u>2</u>
Leistungs- und Medikationsfilter	<pre> source(301)@quelle = '301' UND (</pre>	<p>Fall im Zeitraum CHOL_ZEITFILTER</p> <p>Daten nach § 301</p>

	Pseudo-Code	Beschreibung
	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.CHOL_OPS_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.CHOL_OPS_EX ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.CHOL_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.CHOL_OPS) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.CHOL_ZEITFILTER	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
Zeitfilter für Follow-up (CHOL_ZEITFILTER)	01.01.202 3 – 31.12.202 4	Zeitraum 202 3 -202 4

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
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, C78.7

Filterliste	Kodes
CHOL_ICD_KOMPL	<p>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, A52.0, B18, C01, C02, C04, C05, C10, C11, C13, C15, C19, C20, C34, C38, C43, C45, C47, C49, C50, C54, C56, C57, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68, C70, C71, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C81, C82, C83, C84, C85, C88.-, C90.0, C90.2, C91, C92.0, C96.-, C97, D62, D50.0, D50.8, D50.9, D51, D52, D53, D63, D65, D66, D67, D68, D69.1, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6, E00, E01, E02, E03, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.7, E10.9, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.7, E11.9, E12.0, E12.1, E12.2, E12.3, E12.4, E12.5, E12.7, E12.9, E13.0, E13.1, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.7, E13.9, E14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.7, E14.9, E22.2, E40, E41, E43, E44, E46, E52, E66.0, E66.1, E66.2, E86, E87, F00, F01, F03, F05.1, F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F32, F33, F34, F41.2, F43.2, G04.1, G10, G11, G12, G13, G20, G21, G22, G25.4, G25.5, G30.1, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G62.1, G80.1, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9, G93.1, G93.4, G94.3, I05, I06, I07, I08, I09.1, I09.8, I09.9, I10, I11, I12, I13, I15, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I25.0, I25.5, I26.0, I26.9, I27, I28.0, I28.8, I28.9, I34, I35, I36, I37, I38, I39, I42.0, I42.5, I42.6, I42.9, I43, I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47, I48, I49, I50, I55.8, I55.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, I80.1, I80.20, I80.28, I80.3, I82.2, I85.-, I86.4, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9, I98.2, K29.0, K29.1, J40, J41, J42, J43, J44, J45, J46, J47, J60, J61, J62, J63, J64, J65, J66, J67, J68.4, J70.1, J70.3, J80, J84.1, K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9, K29.2, K43.0, K43.1, K43.2, K43.90, K43.98, K43.99, K55.1, K56.0, K56.5, K56.6, K56.7, K65.0, K65.00, K65.09, K65.8, K65.9, K70, K70.3, K70.9, K71.0, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K74, K75.0, K76.0, K76.2, K76.3, K76.4, K76.5, K76.6, K76.7, K76.8, K76.9, K82.8, K83.1, K83.2, K83.3, K83.8, K83.9, K91.3, K91.5, K91.81, K91.88, K91.9, L02.2, L03.3, L89.0, L89.1, L89.2, L89.3, L89.9, L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.3, M32, M33, M34, M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9, N18, N19, N25.0, P29.0, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, R00.0, R00.1, R00.8, R15, R18, R32, R47.0, R56, R63.4, R64, S36.18, T81.0, T51.-, T81.1, T81.2, T81.3, T81.4, T81.5, T81.8, T81.9, T82.1, Z43, Z45.0, Z49, Z50.2, Z94.0, Z95.0, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.8, Z95.9, Z99.2</p>
CHOL_OPS_KOMPL	<p>538033, 538034, 538035, 538053, 538060, 538067, 538096, 538097, 538098, 53809d, 53809k, 538133, 538135, 538153, 538160, 538167, 538233, 538253, 538260, 538296, 538297, 538298, 53829d, 53829k, 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, 543323, 543324, 54332x, 543330, 543331, 543332, 543333, 543338, 543334, 54333x, 543340, 543341, 543342, 543343, 543344, 543348, 54334x, 543350, 543351, 543352, 543353, 543354, 543358, 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, 545263, 545264, 54526x, 545270, 545273, 545274, 54527x, 545280, 545281, 545282, 545283, 545284, 54528x, 545290, 545291, 545292, 545293, 545294, 54529x, 5452b0, 5452b1, 5452b2, 5452b3, 5452b4, 5452bx, 5452c0, 5452c1, 5452c2, 5452c3, 5452c4, 5452cx, 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, 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, 550181, 550182, 550183, 55018x, 5501x1, 5501x2, 5501x3, 5501xx, 5501y, 55022, 55020, 55023, 55025, 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, 5512y, 55135, 5513a, 5513d, 5513f0, 5513f1, 551450, 551451, 551452, 551453, 55145x, 5514c1, 5514c2, 5514cx, 5514d0, 5514d1, 5514d2, 5514d3, 5514dx, 5514g0, 5514g1, 5514g2, 5514g3, 5514gx, 5514h0, 5514h1, 5514h2, 5514h3, 5514hx,</p>

Filterliste	Kodes
	55150, 55151, 55152, 5515x, 5515y, 55160, 55161, 5516x, 5516y, 55360, 553610, 553611, 55361x, <u>553641</u> , 553644, 553645, 553646, 553647, 553648, 553649, 55364a, 55364d, 55364e, 55364f, 55364g, 55364h, 55364j, 55364k, 55364m, 55364n, 55364x, 5536x, 5536y, 55400, 55401, 55402, 5540x, 5540y, 55410, 55411, 55412, 55414, 55450, 55451, 5545x, 5545y, 55495, 58940b, 58941b, 58950b, 58960b, 58961b, 58962b, 59001b, <u>5916a0</u> , 5916a3, <u>5916a5</u> , 5983, 8153, <u>81541</u> , <u>81460</u> , 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, <u>8854</u> , <u>8980</u>

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 202 32	202 32 -07-01 bis 202 32 -07-15	202 32 -07-16 bis 202 32 -07-31
4. Quartal 202 43	202 32 -10-01 bis 202 32 -10-15	202 32 -10-16 bis 202 32 -10-31
1. Quartal 202 43	202 43 -01-15 bis 202 43 -01-31	202 43 -02-01 bis 202 43 -02-15
2. Quartal 202 43	202 43 -04-01 bis 202 43 -04-15	202 43 -04-16 bis 202 43 -04-30
3. Quartal 202 43	202 43 -07-01 bis 202 43 -07-15	202 43 -07-16 bis 202 43 -07-31
4. Quartal 202 43	202 43 -10-01 bis 202 43 -10-15	202 43 -10-16 bis 202 43 -10-31
1. Quartal 202 54	202 54 -01-15 bis 202 54 -01-31	202 54 -02-01 bis 202 54 -02-15
2. Quartal 202 54	202 54 -04-01 bis 202 54 -04-15	202 54 -04-16 bis 202 54 -04-30
3. Quartal 202 54	202 54 -07-01 bis 202 54 -07-15	202 54 -07-16 bis 202 54 -07-31
4. Quartal 202 54	202 54 -10-01 bis 202 54 -10-15	202 54 -10-16 bis 202 54 -10-31

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Lebertransplantation (LTX)

Textdefinition

Alle Lebertransplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LTX OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LTX OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~32~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~54~~

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~32~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~32~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.202~~43~~')

Prozedur(en) der Tabelle LTX OPS

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Lebertransplantation (LTX)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			

5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p>

			<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20232 bis zum 10.01.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20232 bis zum 20.01.20232 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20232, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20232.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
11	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer aus ENIS
12	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
14	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Empfängerdaten			
15	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/>	-

		1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	
17	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
18	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
Transplantation (T)			
Transplantation			
19	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
20	Zentrumsangebot	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Datenfeld ist mit "ja" zu beantworten, wenn für die Transplantation ein Zentrumsangebot von Eurotransplant angenommen und transplantiert wurde.
Empfängerdaten			
21	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	<input type="checkbox"/> 1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-
22.1	Bilirubin i. S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: <= 50 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in mg/dl erfolgt ist. <u>Sollte der Wert bei der HU-Meldung an ET noch nicht vorgelegen haben, dokumentieren Sie hier bitte den frühesten an ET nachgemeldeten Wert.</u>
22.2	Bilirubin i. S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0,1 µmol/l Angabe ohne Warnung: <= 855 µmol/l	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in µmol/l erfolgt ist. <u>Sollte der Wert bei der HU-Meldung an ET noch nicht vorgelegen haben, dokumentieren Sie hier bitte den frühesten an ET nachgemeldeten Wert.</u>
23.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt. <u>Sollte der Wert bei der HU-Meldung an ET noch</u>

		Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,1$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	<u>nicht vorgelegen haben, dokumentieren Sie hier bitte den frühesten an ET nachgemeldeten Wert.</u>
23.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: ≥ 1 $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in $\mu\text{mol/l}$ eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt. <u>Sollte der Wert bei der HU-Meldung an ET noch nicht vorgelegen haben, dokumentieren Sie hier bitte den frühesten an ET nachgemeldeten Wert.</u>
24	INR (International Normalized Ratio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: $\geq 0,5$	Angabe der International Normalized Ratio Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden. <u>Sollte der Wert bei der HU-Meldung an ET noch nicht vorgelegen haben, dokumentieren Sie hier bitte den frühesten an ET nachgemeldeten Wert.</u>
25	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren	<input type="checkbox"/> mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ 0 = nein 1 = ja	Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten.
26	match MELD zugewiesen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 26 = 1			
27	match MELD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
wenn Feld 26 = 1			
28	Begründung für match MELD	<input type="checkbox"/> 0 = non-standard-exception 1 = standard-exception 2 = pädMELD (PELD)	-
wenn Feld 28 = 1			
29	standard exception	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "standard exception"	-
Spenderdaten			
30	Spendertyp	<input type="checkbox"/> 1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	-
31	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130	-
32	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Operation			

33	Indikation zur Lebertransplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Diagnosen nach ELTR"	Präoperative Indikation laut Schlüssel "Diagnosen nach ELTR". Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben. Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L = "Primary Nonfunction" angegeben werden.
<u>NEU</u>	<u>HCC vor Transplantation bekannt</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
34	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
35	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
36	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<u>NEU</u>	<u>HCC im Explantat</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
37	<u>Typ des Leber\$spenderorgans</u>	<input type="checkbox"/> 1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split	<u>Bitte geben Sie den Typ des Spenderorgans zum Zeitpunkt der Implantation an (nicht zum Zeitpunkt der Entnahme).-</u>
38	kalte Ischämiezeit (Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden Gültige Angabe: 0 - 24 Stunden Angabe ohne Warnung: <= 12 Stunden	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
39	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des

		Gültige Angabe: 1 - 60 Minuten	Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
Verlauf			
40	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation), die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht Grad V = Tod des Patienten Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste anzugeben. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.
Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
41	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 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2
42	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung

		<p>4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p>
43	Entlassungsdiagnose nach ELTR	<p>□□□</p> <p>siehe Schlüssel 2 "Diagnosen nach ELTR"</p>	-
44.1	Entlassungsgrund	<p>□□</p> <p>siehe Schlüssel 3 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
44.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>1 = Ja</u></p>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
wenn Feld 44 = '07'			
45	Todesursache	<p>□□□</p> <p>siehe Schlüssel 4 "Todesursache"</p>	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "standard exception"	<p>1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC) 2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom 3 = Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL) 4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1) 5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation 6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose) 7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP) 8 = Hepatopulmonales Syndrom 9 = Portopulmonale Hypertension 10 = Harnstoffzyklusdefekte 11 = Morbus Osler 12 = Hepatisches Hämangioendotheliom 13 = Biliäre Sepsis/sekundär sklerosierende Cholangitis (SSC) 14 = Primär sklerosierende Cholangitis (PSC) 15 = Cholangiokarzinom 16 = Neuroendokrine Tumoren 17 = Billiäre Atresie</p>
Schlüssel 2 "Diagnosen nach ELTR"	<p>A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A A10 = Acute hepatic failure-Post operative A11 = Acute hepatic failure-Post traumatic</p>

<p> A12 = Acute hepatic failure-Others A13 = Subacute hepatitis-Virus A A14 = Subacute hepatitis-Virus B A15 = Subacute hepatitis-Virus C A16 = Subacute hepatitis-Virus D A17 = Subacute hepatitis-Other known A18 = Subacute hepatitis-Other unknown A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B A20 = Subacute hepatitis-Other drug related A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug) A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug) B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis B4 = Cholestatic disease-Others C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome C7 = Congenital biliary disease-Others D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses D9 = Cirrhosis-Post hepatitic cirrhosis - Drug related E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis E10 = Cancers-Secondary liver tumors - Other neuroendocrine E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal E13 = Cancers-Secondary liver tumors - Non gastrointestinal E14 = Cancers-Other liver malignancies E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin) E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma E6 = Cancers-Hepatoblastoma E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma E8 = Cancers-Angiosarcoma E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid F1 = Metabolic diseases-Wilson disease F10 = Metabolic diseases-Other porphyria F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis F13 = Metabolic diseases-Byler disease F14 = Metabolic diseases-Others F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia F7 = Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy F8 = Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria F9 = Metabolic diseases-Protoporphyrin G = Budd Chiari H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis </p>

	<p>H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia) I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis I3 = Parasitic disease-Cystic hydatidosis I4 = Parasitic disease-Others J = Other liver diseases K = Not available L = Primary Nonfunction</p>
Schlüssel 3 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
Schlüssel 4 "Todesursache"	<p>A1 = Intraoperative death (death on table) B1 = Infection-Bacterial infection B2 = Infection-Viral infection B3 = Infection-HIV B4 = Infection-Fungal infection B5 = Infection-Parasitic infection B6 = Infection-Other known infect C1 = Liver complications-Acute rejection C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus C2 = Liver complications-Chronic rejection C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis C22 = Liver complications-Other viral hepatitis C23 = Liver complications-Infection C24 = Liver complications-Other C3 = Liver complications-Arterial thrombosis C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d) C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d) C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B</p>

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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. Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu

			dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
8	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer aus ENIS
9	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.</p> <p>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</p>
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e

	ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?		Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Empfängerdaten			
12	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
14	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
15	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up-Untersuchungen ab OP-Datum: 1-Jahres-Follow-up: 335 Tage ("harte" Grenze) bis 425 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 60 Tage nach dem Operationsdatum plus 1 Jahr" 2-Jahres-Follow-up: 700 ("harte" Grenze) bis 820 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 2 Jahre" 3-Jahres-Follow-up: 1065 ("harte" Grenze) bis 1185 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 3 Jahre" Erreicht oder überschreitet das Follow-up-Datum die "harte" Grenze des darauffolgenden Follow-up-Erhebungsfensters, wird es diesem zugeordnet. "harte" Grenze: bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt "weiche" Grenze: bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.

16	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	-
17	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Überlebensstatus des Empfängers			
18	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 18 = 1			
19	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
20	Todesursache	□□□ siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	Todesursache laut Schlüssel "Todesursache"
wenn Feld 18 = 0			
21	HCC vor Transplantation <u>bekannt</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 21 = 1			
22	HCC-Rezidiv	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
23.1	Komplikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation	Bitte dokumentieren Sie "sonstige Komplikation", sofern es sich nicht um eine chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention, eine lebensbedrohliche Komplikation oder den Tod der Patientin/des Patienten handelt. Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste innerhalb des jeweiligen Follow-up-Jahres anzugeben.
23.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" anzugeben, wenn der Überlebensstatus des Patienten unbekannt ist bzw. wenn Komplikationen nicht sicher ausgeschlossen werden können.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Todesursache"	A1 = Intraoperative death (death on table) B1 = Infection-Bacterial infection B2 = Infection-Viral infection B3 = Infection-HIV B4 = Infection-Fungal infection B5 = Infection-Parasitic infection B6 = Infection-Other known infect C1 = Liver complications-Acute rejection C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus C2 = Liver complications-Chronic rejection C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis C22 = Liver complications-Other viral hepatitis C23 = Liver complications-Infection C24 = Liver complications-Other C3 = Liver complications-Arterial thrombosis C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d) C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d) C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation D4 = Gastrointestinal complications-Other E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction E2 = Cardiovascular complications-Other cause F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection G1 = Tumor-Recurrence of original tumor G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor G3 = Tumor-De novo solid organ tumor G4 = Tumor-Donor transmitted tumor G5 = Tumor-Lympho proliferation disease H1 = Kidney failure H2 = Urinary tract infection I1 = Pulmonary complications-Embolism I2 = Pulmonary complications-Infection J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy J2 = Social complications-Suicide J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,..) K1 = Bone marrow depression L1 = Other cause M1 = Not available
----------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Leberlebendspende (LLS)

Textdefinition

Alle Leberlebendspenden

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LLS OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LLS OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~3~~² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~5~~⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~3~~²' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~3~~²' UND (ENTL DATUM = LEER ODER ENTL DATUM <= '31.12.202~~4~~³)

Prozedur(en) der Tabelle LLS OPS

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Leberlebenspende (LLS)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis des Spenders	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer des Spenders	□□□□□□□□□□	Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Spender) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
4	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer des Spenders" ist für alle Spender zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Spender handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Spender über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus

			dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
9	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 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2 .
10	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
11	ET-Nummer	□□□□□□	ET - Nummer

12	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
14	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Spenderdaten			
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
17	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
18	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
Operation			
19	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.

20	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
Resezierte Lebersegmente			
21.1	Segment I	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.2	Segment II	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.3	Segment III	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.4	Segment IV	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.5	Segment V	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.6	Segment VI	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.7	Segment VII	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21.8	Segment VIII	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
22	Gewicht entnommene Leber	□□□□ Angabe in: g Gültige Angabe: >= 1 g	-
Verlauf			
23	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.

		Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	<p>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:</p> <p>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation), die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht</p> <p>Grad V = Tod des Patienten</p> <p>Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste anzugeben.</p> <p>Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.</p>
wenn Feld 23 IN (1;2;3;4;5)			
24.1	Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24.2	Gallenwegskomplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24.3	sekundäre Wundheilung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24.4	Ileus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24.5	akutes Leberversagen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24.6	Thrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24.7	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
24.8	Pneumonie	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	<p>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de <p>Infektionen der Unteren Atemwege</p> <p>C 1 a - C 1 c Pneumonie</p> <p>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <p><input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes</p>

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

			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit <input type="checkbox"/> Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste <input type="checkbox"/> Intrazellulärer Bakteriennachweis in $\geq 5\%$ der bei BAL gewonnenen Zellen <input type="checkbox"/> Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym <input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen <p>C 1 c Atypische Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat <input type="checkbox"/> Verdichtung <input type="checkbox"/> Kavernenbildung <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fieber $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$) <input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen <input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe <input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch <input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit) <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde <input type="checkbox"/> 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) <input type="checkbox"/> 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf $\geq 1:128$ in wiederholten Serumproben <input type="checkbox"/> Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin
24.9	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

25	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 25 = 1			
26	Dominotransplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde
Entlassung			
27	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20232 bis zum 10.01.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20232 bis zum 20.01.20232 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20232 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20232</p>
28	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p>
29.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
29.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Leberlebenspende (LLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis des Spenders	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer des Spenders	□□□□□□□□□□	Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Spender) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
4	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer des Spenders" ist für alle Spender zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Spender handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Spender über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.

			Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Betriebsstätten- Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
8	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer
9	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS. Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen

	Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?		Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Spenderdaten			
12	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
14	Datum der Leberlebenspende	□□.□□.□□□□	-
15	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up-Untersuchungen ab OP-Datum:</p> <p>1-Jahres-Follow-up: 335 Tage ("harte" Grenze) bis 425 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 60 Tage nach dem Operationsdatum plus 1 Jahr"</p> <p>2-Jahres-Follow-up: 700 ("harte" Grenze) bis 820 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 2 Jahre"</p> <p>3-Jahres-Follow-up: 1065 ("harte" Grenze) bis 1185 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 3 Jahre"</p> <p>Erreicht oder überschreitet das Follow-up-Datum die "harte" Grenze des darauffolgenden Follow-up-Erhebungsfensters, wird es diesem zugeordnet.</p> <p>"harte" Grenze: bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt</p> <p>"weiche" Grenze: bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
16	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder	-

		Angehörigen/Betreuer/Empfänger	
17	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	<input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
18	Spender verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 18 = 1			
19	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
wenn Feld 18 = 0			
20.1	Bilirubin i. S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: <= 50 mg/dl	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
20.2	Bilirubin i. S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0,1 µmol/l Angabe ohne Warnung: <= 855 µmol/l	Bitte aktuellen Bilirubinwert in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
20.3	Bilirubin i. S. unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 18 = 0			
21.1	Gamma-GT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l	-
21.2	Gamma-GT unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
22.1	Komplikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation	Bitte dokumentieren Sie "sonstige Komplikation", sofern es sich nicht um eine chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention, eine lebensbedrohliche Komplikation oder den Tod der Patientin/des Patienten handelt. Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste innerhalb des jeweiligen Follow-up-Jahres anzugeben.
22.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" anzugeben, wenn der Überlebensstatus des Patienten unbekannt ist bzw. wenn Komplikationen nicht sicher ausgeschlossen werden können.
wenn Feld 22.1 IN (1;2;3;8)			
23.1	Gallenwegskomplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
23.2	Narbenhernie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-up-Zeitraum erfolgt ist.

23.3	leberbezogene Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
23.4	intraabdominelle Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
23.5	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
24	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte "ja" angeben, wenn der Lebendspender im Follow-up-Zeitraum transplantiert wurde. Eine Transplantation während des stationären Aufenthalts zur Lebendspende oder Domino- Transplantation ist hier nicht erneut zu dokumentieren.
wenn Feld 24 = 1			
25	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Textdefinition

Alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungen-Transplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LUTX_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LUTX_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~3~~² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~5~~⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~3~~²' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~3~~²' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.202~~4~~³)

Prozedur(en) der Tabelle LUTX_OPS

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			

5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p>

			<p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20232 bis zum 10.01.20232 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20232 bis zum 20.01.20232 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20232, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20232.</p>
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
11	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer aus ENIS
12	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
14	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Empfängerdaten			
15	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/>	-

		1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	
17	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
18	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
19	Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere	-
20	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
Transplantation (T)			
Transplantation			
21	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
Risikoprofil			
wenn Feld 45 = 3			
22	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = High Urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
wenn Feld 45 IN (1;2)			
23	LAS (Lung Allocation Score)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen Gültige Angabe: 1 - 100 Angabe ohne Warnung: >= 30	Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletztübermittelten LAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
24	thorakale Voroperation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
25	Beatmung präoperativ	<input type="checkbox"/>	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation

		0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO, ECLA)	
Immunsuppression initial			
26	Induktionstherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
27	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
28	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
29	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
30	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
31	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
32	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
33	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
34	Art der Spende	<input type="checkbox"/> 1 = Lebendspende 2 = Postmortalspende	Wird eine bilaterale Lungentransplantation mit Lebendspende vorgenommen, so ist für die Spender ein jeweils eigener Teildatensatz anzulegen.
35	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
36	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
37	Beatmungsdauer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	Dauer der maschinellen Beatmung. Dieses Feld wird angegeben, wenn der Patient maschinell beatmet - im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien - wurde, sowohl invasiv als auch

			<p>nicht-invasiv. In der Berechnung der Dauer der Beatmung wird zwischen invasiv und nicht-invasiv nicht unterschieden. Beginn und Ende sind definiert. Dieser zu ermittelnde Wert in Stunden soll eingetragen werden. Die Dauer der Entwöhnung wird bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.</p> <p>Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den Deutschen Kodierrichtlinien.</p> <p>Definition Maschinelle Beatmung ("künstliche Beatmung") ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird unterstützt durch das Verstärken oder Ersetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung ist der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und wird fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden.</p> <p>Kodierung (Auszug) Wenn eine maschinelle Beatmung die obige Definition erfüllt, ist zunächst die Dauer der künstlichen Beatmung zu erfassen. Hierfür steht ein separates Datenfeld im Datensatz nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) sowie § 21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) zur Verfügung.</p> <p>Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug) Eine Beatmung, die nicht zum Zweck einer Operation begonnen wurde, zählt unabhängig von der Dauer immer zur Gesamtbeatmungszeit. Bei einer/ mehreren Beatmungsperiode(n) während eines Krankenaufenthaltes ist zunächst die Gesamtbeatmungszeit gemäß obigen Regeln zu ermitteln, die Summe ist zur nächsten ganzen Stunde aufzurunden.</p> <p>Beginn (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.</p> <p>Ende (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung endet mit einem der folgenden Ereignisse. Extubation; Beendigung der Beatmung nach einer Periode der Entwöhnung; Entlassung, Tod oder Verlegung eines Patienten, der eine künstliche Beatmung erhält.</p>
38	<p><u>Einsatz eines Perfusionssystems</u> <u>Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems</u></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	-

39	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
Operation			
40	Datum der Transplantation	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
41	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
42	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
43	Retransplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 43 <> 0			
44	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
45	Transplantationsart	<input type="checkbox"/> 1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	-
46	simultane Operationen	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff	-
47.1	Ischämiezeit (rechte Lunge)	□□□□ Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 1 - 960 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 480 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans für die Lungenflügel separat angeben.

47.2	Ischämiezeit (linke Lunge)	□□□□ Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 1 - 960 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 480 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans für die Lungenflügel separat angeben.
Basis (B)			
Immunsuppression bei Entlassung			
wenn Feld 59 <> '07'			
48	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
49	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
50	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
51	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
52	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
53	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
54	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
wenn Feld 59 <> '07'			
55	Patient bei Entlassung tracheotomiert	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 55 = 0			
56.1	FEV1 (prädiktiver Wert in %)	□□□, □ Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 %	Bitte hier den prädiktiven Wert (FEV1-predicted) in % zum Zeitpunkt der Entlassung dokumentieren (Hankinson et al. 1999. Am J Respir Crit Care Med; 159:179-187).

		Angabe ohne Warnung: <= 100 %	
56.2	FEV1-Messung nicht möglich	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn aus medizinischen und nachvollziehbaren Gründen die Erfassung des FEV1-Wertes nicht möglich ist.
Entlassung Empfänger			
57	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2023² bis zum 10.01.2023² 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023² bis zum 20.01.2023² Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023² das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023²</p>
58	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p>
59.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
59.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
wenn Feld 59 = '07'			
60	Todesursache(n) akut	<input type="checkbox"/>	Unter 3 sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren.

		<p>1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere</p>	<p>Unter 4 fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle.</p>
--	--	--	--

Lange Schlüssel

<p>Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"</p>	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
---	--

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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. Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu

			dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
8	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer aus ENIS
9	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.</p> <p>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</p>
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e

	ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?		Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Empfängerdaten			
12	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
14	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
15	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up-Untersuchungen ab OP-Datum: 1-Jahres-Follow-up: 335 Tage ("harte" Grenze) bis 425 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 60 Tage nach dem Operationsdatum plus 1 Jahr" 2-Jahres-Follow-up: 700 ("harte" Grenze) bis 820 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 2 Jahre" 3-Jahres-Follow-up: 1065 ("harte" Grenze) bis 1185 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 3 Jahre" Erreicht oder überschreitet das Follow-up-Datum die "harte" Grenze des darauffolgenden Follow-up-Erhebungsfensters, wird es diesem zugeordnet. "harte" Grenze: bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt "weiche" Grenze: bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.

16	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	-
17	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Überlebensstatus des Empfängers			
18	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 18 = 1			
19	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
20	Todesursache(n) im Verlauf	<input type="checkbox"/> 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere	-
wenn Patient lebt			
21	FEV1 (höchster Wert)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 % Angabe ohne Warnung: <= 100 %	Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde.
22	FEV1 (aktueller Wert)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 % Angabe ohne Warnung: <= 100 %	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-up ermittelten Wert dokumentieren.
wenn Feld 21 = LEER oder wenn Feld 22 = LEER			
23	FEV1-Messung nicht möglich	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn aus medizinischen und nachvollziehbaren Gründen die Erfassung des FEV1-Wertes nicht möglich ist.
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld "Patient verstorben" IN (0;9)			
24	Cyclosporin	<input type="checkbox"/>	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
25	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
26	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
27	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
28	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
29	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
30	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

Textdefinition

Alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HTX_OPS ODER PROZ EINSIN MKU_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MKU_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2023² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023²' UND AUFNDATUM <= '31.12.2023²' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2024³')

Prozedur(en) der Tabelle HTX_OPS

OPS-Kode Titel

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

Prozedur(en) der Tabelle MKU_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-376.20 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
- 5-376.23 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
- 5-376.30 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugpumpe), biventrikulär: Implantation
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation

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

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)

Textdefinition

Alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN MKU_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MKU_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2023~~2~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025~~4~~

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023~~2~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2023~~2~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2024~~3~~')

Prozedur(en) der Tabelle MKU_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-376.20 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
- 5-376.23 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
- 5-376.30 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Herztransplantation (HTXM_TX)

Textdefinition

Alle Herztransplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HTX_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~32~~ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~54~~

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~32~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~32~~' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.202~~43~~')

Prozedur(en) der Tabelle HTX_OPS

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterherzen (HTXM)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg 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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-

			Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

9	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das 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 05.01.202 32 bis zum 10.01.202 32 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.202 32 bis zum 20.01.202 32 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.202 32 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.202 32 .
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Empfängerdaten			
11	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13	Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = dilatative Kardiomyopathie (DCM) 2 = restriktive Kardiomyopathie (RCM) 3 = ischämische Kardiomyopathie (ICM) 4 = andere Herzerkrankungen	Unter "andere Herzerkrankungen" sind alle Grunderkrankungen anzugeben, die weder einer DCM, RCM oder ICM zuzuordnen sind.
14	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	-
15	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen (offen-chirurgisch) am Patienten durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sind alle Eingriffe, die mit einer Thorakotomie/Sternotomie einhergehen, relevant.
wenn Feld 15 = 1			
16.1	Herztransplantation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 15 = 1			
16.2	Assist Device/TAH	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

16.3	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.4	Klappenchirurgie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.5	Korrektur angeborener Vitien	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.6	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 15 = 1			
17.1	Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen am Herzen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: <= 20	Nicht offen-chirurgische Eingriffe wie die Implantation eines Herzschrittmachers oder TAVI werden in diesem Verfahren für ein erhöhtes operatives Risiko als nicht relevant angesehen.
17.2	Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 15 <> 0			
18	Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bitte das Datum der letzten thorakalen Voroperation vor der stationären Aufnahme eintragen.
19	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine isolierte Herztransplantation durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens eine Herztransplantation am Patienten durchgeführt wurde. Bei einer Herz-Lungentransplantation ist "nein" anzugeben.
wenn Feld 19 = 1			
20	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nachweis des HBs Antigens bzw. positiver PCR-Test
21	Hepatitis C	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nachweis des HCV Antikörpers bzw. positiver PCR-Test
22	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
23	Rhesusfaktor	<input type="checkbox"/> 1 = positiv 2 = negativ	-
24	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn dem Patienten während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens ein Herzunterstützungssystem oder Kunstherz implantiert wurde.
wenn Feld 16.1 = LEER und wenn Feld 19 = 0			
25	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn sich der Patient zu einem beliebigen Zeitpunkt vor Aufnahme oder während des stationären Aufenthaltes auf einer Warteliste zur Herztransplantation befand.

Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz (M)			
Herzunterstützungssystem/Kunstherz			
26	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Indikation			
27	durchgeführter Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = Neuimplantation 2 = Systemwechsel 3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems 8 = sonstiges	Hier wird von der Implantation eines permanenten Herzunterstützungssystems ausgegangen. Der Wechsel von einem temporären Herzunterstützungssystem (z.B. Impella, Centrimag) auf ein permanentes Herzunterstützungssystem ist als "Neuimplantation" anzugeben. Unter "Systemwechsel" ist nur der Austausch eines permanenten Systems zu verstehen. Unter "Ergänzung eines vorhandenen Systems" ist die zusätzliche Implantation eines weiteren permanenten Herzunterstützungssystems in einem separaten Eingriff zu verstehen (z.B. vorhandenes permanentes LVAD wird mit einem permanenten RVAD ergänzt) Erfolgt während eines stationären Aufenthaltes nach einer Neuimplantation ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff (z.B. Systemwechsel) ist jeweils ein weiterer Implantationsbogen auszufüllen.
28	Zielstellung	<input type="checkbox"/> 1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy 5 = BTC - bridge to candidacy 9 = andere Zielstellung	Bitte das präoperativ definierte Ziel der Implantation des Herzunterstützungssystems angeben, unabhängig davon, ob dieses erreicht wurde. Sollte im weiteren Verlauf der Therapie eine weitere Implantation eines dokumentationspflichtigen Herzunterstützungssystems notwendig sein, ist jeweils ein weiterer Implantationsbogen auszufüllen und für diesen ggf. eine geänderte Zielstellung anzugeben.
29	Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" auszufüllen, wenn eine akute Herzinsuffizienz ohne bekannte chronische Herzinsuffizienz vorlag (z.B. aufgrund einer akuten Myokardischämie oder einer akuten Myokarditis).
30	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie hier an, ob das Herzunterstützungssystem für einen kurzzeitigen Einsatz (≤ 7 Tage) oder längerfristigen Einsatz (> 7 Tage) geplant war.
31	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease

		darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	(Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"
wenn Feld 27 = 1			
32	INTERMACS Profile-Level 1 - 7	<input type="checkbox"/> 1 = kritischer kardiogener Schock 2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation 3 = stabil, aber abhängig von Inotropika 4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik 5 = belastungsintolerant, keine Ruhesymptomatik 6 = gering belastbar, keine Ruhesymptomatik 7 = erweiterte NYHA-Klasse III Symptome	Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS) Eine kardiochirurgische Einschätzung des INTERMACS-Levels soll unmittelbar zum Zeitpunkt der Implantation erfolgen und entsprechend dokumentiert werden.
33	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert.
34	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nicht durchgeführt 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Der Zeitpunkt der Erhebung sollte nicht größer als 2 Monate vor Eingriff zurückliegen. Sollte der 6 Minuten Gehstest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten oder aufgrund von mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Menschen, die aufgrund einer Einschränkung ihrer Gehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind und Säuglinge) nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nicht bestimmbar" antworten. Sollte trotz der möglichen Durchführbarkeit des 6 Minuten Gehstests dieser nicht erfolgt sein, bitte "nicht durchgeführt" angeben.
35	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nicht durchgeführt 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Der Zeitpunkt der Erhebung sollte nicht größer als 2 Monate vor Eingriff zurückliegen. Sollte die Spiroergometrie aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten oder aufgrund von mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nicht bestimmbar" antworten. Sollte trotz der möglichen Durchführbarkeit der

			Spiroergometrie diese nicht erfolgt sein, bitte "nicht durchgeführt" angeben.
wenn Feld 27 = 1			
36	dokumentierte stationäre Aufnahme aufgrund Linksherzdekompensation in den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient in den letzten 12 Monaten mindestens einmal aufgrund einer Linksherzdekompensation stationär aufgenommen wurde. Hierbei muss der Aufenthalt nicht im leistungserbringenden Standort gewesen sein. Wird der Patient erstmalig wegen kardialer Dekompensation aufgenommen und erhält im selben Aufenthalt ein Herzunterstützungssystem, ist "nein" anzugeben. Ist eine entsprechende stationäre Aufnahme bei dem Patienten nicht erfolgt ist hier "nein" anzugeben.
wenn Feld 36 = 1			
37	Herzinsuffizienzmedikation bei dokumentiertem stationären Aufenthalt bekannt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Unter Herzinsuffizienzmedikation ist die Therapie z.B. mit ACE-Hemmern, Betablockern, Diuretika, Nitraten, AT1-Antagonisten, ARB zu verstehen. Siehe hierzu die aktuelle "Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz".
Operation			
38	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
39	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
40	Typ des Pumpsystems	<input type="checkbox"/> 1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem	-
41	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens	<input type="checkbox"/> 1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal	-

42	Art des Unterstützungssystems	<input type="checkbox"/> 1 = permanentes LVAD 2 = permanentes RVAD 3 = permanentes BiVAD 4 = TAH 5 = VA-ECMO 6 = temporäres Herzunterstützungssystem	Bei Implantation eines permanenten RVAD bei präoperativ bestehendem permanenten LVAD bitte "permanentes RVAD" angeben. "Permanentes BiVAD" ist nur anzugeben, wenn permanentes RVAD und permanentes LVAD während des gleichen Eingriffs implantiert wurden und bereits bei Indikationsstellung geplant war, ein permanentes BiVAD zu implantieren. Ein temporäres Herzunterstützungssystem ist zu kodierendokumentieren , wenn bspw. <u>ein modifiziertes VA-ECMO/ECLS-System, Centrimag, Impella o.ä. zum Einsatz kommt und als Herzunterstützungssystem kodiert wurde, eine VA-ECMO, Centrimag, ECLS, Impella o.ä. zum Einsatz kommt.</u>
43	Abbruch der Implantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn die Implantation des Herzunterstützungssystems oder Kunstherzens abgebrochen wurde.
Komplikationen			
44	Sepsis	<input type="checkbox"/> bei oder nach Implantation 0 = nein 1 = ja	Definition: Sepsis ist eine lebensbedrohliche Organ dysfunktion, die durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion verursacht wird. <u>Bitte beachten Sie die derzeit und für das Erfassungsjahr gültige Sepsis-Definition (International Consensus Definitions für for Sepsis and Septic Shock) Bitte beachten Sie auch die ausführliche SEPSIS 3 Definition (siehe auch Weis S, Pletz MW, Bauer M: Sepsis – neue Definition, neue Kontroversen. Epid Bull 2017;37:415 – 419. DOI 10.17886/EpiBull 2017 049 und Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis 3). JAMA. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287)</u> Es ist "ja" zu dokumentieren, wenn postoperativ eine Sepsis vorlag. Dies ist unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Sepsis. D.h. auch wenn die Sepsis bereits prä- oder intraoperativ vorlag, ist dieses Datenfeld mit "ja" zu dokumentieren.
45	neurologische Dysfunktion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Definition: Patienten mit postoperativer neurologischer Komplikation/postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis mit einer Dauer von > 24 Stunden und funktionell relevantem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin \geq 2). Die Rankin-Skala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits (Schweregrad der Behinderung) nach einem Schlaganfall. "Modifizierte Rankin-Skala": 0 - Keine Symptome. 1 - Keine relevante Beeinträchtigung. Kann trotz gewisser Symptome Alltagsaktivitäten verrichten. 2 - Leichte Beeinträchtigung. Kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber im Alltag eingeschränkt. 3 - Mittelschwere Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen. 4 - Höhergradige Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe bei der Körperpflege, kann nicht ohne Hilfe gehen. 5 - Schwere Behinderung. Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pflegerische Hilfe. 6 - Tod infolge des Apoplex.

46	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, technische Fehlfunktion 2 = ja, sekundäre Fehlfunktion	Technische Fehlfunktionen betreffen pumpenassoziierte Probleme wie z.B. Stromversorgung, Batterien, Kontrolleinheit o.ä.. Unter einer sekundären Fehlfunktion werden Ereignisse wie zum Beispiel eine Pumpenthrombose oder Ansaugphänomene verstanden.
wenn Feld 42 = 1			
47	Rechtsherzversagen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen.
Transplantation (T)			
Transplantation			
48	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
49	PRA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Panel Reactive Antibodies Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
Risikoprofil			
50	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = High urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
51	CAS (Cardiac Allocation Score)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 100 Angabe ohne Warnung: >= 1	Dieses Feld ist im Falle einer Herztransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten CAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
52	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	Bezogen auf den Zeitpunkt der Transplantation Wenn VAD oder TAH vorliegt, wird eine zusätzliche IABP nicht relevant
wenn Feld 52 <> 0			
53	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
54	Lungengefäßwiderstand Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: dyn*s*cm-5 Gültige Angabe: >= 0 dyn*s*cm-5	In dyn x s x cm-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert.
55	Beatmung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation.
56.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> präoperativ Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.

		Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	
56.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0 \mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
Immunsuppression initial			
57	Induktionstherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
58	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
59	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
60	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
61	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
62	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
63	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
64	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
65	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 79 Angabe ohne Warnung: ≤ 70	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
66	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
67	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: $\geq 0 \text{ cm}$ Angabe ohne Warnung: $\leq 230 \text{ cm}$	-

68	Körpergewicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
Befunde Spender			
69	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
70	Rhesusfaktor	<input type="checkbox"/> 1 = positiv 2 = negativ	-
71	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spender siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	-
72	Vasopressortherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
73	CK-Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l Angabe ohne Warnung: <= 2000 U/l	-
74	CK-MB-Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l Angabe ohne Warnung: <= 500 U/l	-
75	Herzstillstand	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
76	hypotensive Periode	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
77	Koronarangiographie erfolgt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
78	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
79	Einsatz eines Perfusionssystems Einsatz eines ex vivo Perfusionssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 79 = 1			
80	Kategorie des Spenderorgans	<input type="checkbox"/>	-

		1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	
81	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls	□□.□□.□□□□	-
82	Datum der Organentnahme	□□.□□.□□□□	-
83	Hämatokrit (Hk)	□□□ Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen.
Operation			
84	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
85	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
86	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
87	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
88	kalte Ischämiezeit	□□□□ Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 1 - 720 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 360 Minuten	Die "kalte Ischämiezeit" ist definiert als Zeitspanne zwischen der Perfusion des Spenderorgans mit einer hypothermen Lösung nach intraoperativer Trennung von der Blutzufuhr und dem Stopp der Organkühlung bei der Implantation.
Postoperativer Verlauf			
89	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
90	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der

		0 = nein 1 = ja	Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
91	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
92	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
93	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
94	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
95	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
96.1	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keine Gültige Angabe: >= 0	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
96.2	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Basis (B)			
Entlassung			
97	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer aus ENIS
98	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.
99	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.

	Transplantationsregister vor?		Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
100	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
101	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 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2
102	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
103_1	Entlassungsgrund	□□	-

		siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
103. 2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
wenn Patient verstorben			
104	Todesursache(n) akut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems 3 = Thromboembolie 4 = Rechtsherzversagen 5 = Lungenversagen 6 = Infektion 7 = Rejektion 8 = Blutung 9 = Multiorganversagen 10 = Andere	-
wenn Feld 103 <> '07'			
105	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssyst em / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Todesursache"	216 = T_CAPI: Trauma: Schädel 217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar 218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar 219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar 220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar 221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar 222 = ANENC: Anenzephalus 223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar 224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung 225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen 226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar 228 = MAL: Bösartige Erkrankungen 229 = CBL: Intrazerebrale Blutung 230 = CID: Ischämischer Insult 231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2 232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3 233 = BRAM: Hirntumor, bösartig 234 = SAB: Subarachnoidalblutung 235 = SDH: Subdurales Hämatom 236 = EDH: Epidurales Hämatom 237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus 238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis 239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt 240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv 241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand 242 = BRBE: Hirntumor, gutartig 243 = CSE: Status Epilepticus 244 = CMB: Meningitis: Bakteriell 245 = CMV: Meningitis: Viral 246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar 247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande 248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser
-------------------------------	--

	<p>249 = TFA: Trauma: Sturz 250 = TDR: Trauma: Ertrinken 251 = TSU: Trauma: Ersticken 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf 253 = TME: Trauma: Mechanisch 254 = SRE: Suizid : Atemwege 255 = SJU: Suizid : Sturz 256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente 257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung 258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Follow-up (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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. Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-

			Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Betriebsstätten- Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
8	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer aus ENIS
9	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.</p> <p>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</p>
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung</p>

	Transplantationsregister vor?		erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Empfängerdaten			
12	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
14	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
15	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up-Untersuchungen ab OP-Datum: 1-Jahres-Follow-up: 335 Tage ("harte" Grenze) bis 425 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 60 Tage nach dem Operationsdatum plus 1 Jahr" 2-Jahres-Follow-up: 700 ("harte" Grenze) bis 820 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 2 Jahre" 3-Jahres-Follow-up: 1065 ("harte" Grenze) bis 1185 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 3 Jahre" Erreicht oder überschreitet das Follow-up-Datum die "harte" Grenze des darauffolgenden Follow-up-Erhebungsfensters, wird es diesem zugeordnet. "harte" Grenze: bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt "weiche" Grenze: bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
16	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/>	-

		<p>1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten</p>	
17	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
18	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt 9 = unbekannt	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
wenn Anzahl bekannt			
19	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
Überlebensstatus des Empfängers			
20	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Patient verstorben			
21	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
22	Todesursache(n) im Verlauf	1.□□□□ 2.□□□□ 3.□□□□ 4.□□□□ 5.□□□□ siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	-
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Feld 16 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 20 IN (0;9)			
23	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
24	Tacrolimus	<input type="checkbox"/>	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
25	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
26	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
27	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
28	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
29	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Todesursache"	<p>701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined 711 = 11: Myocardial ischemia / infarction 712 = 12: Hyperkalemia 713 = 13: Hemorrhagic pericarditis 714 = 14: Causes of cardiac failure / other 715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death 716 = 16: Hypertensive cardiac failure 717 = 17: Hypokalemia 718 = 18: Fluid overload 721 = 21: Pulmonary embolus 722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC) 723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage 724 = 24: Hemorrhage from graft site 725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit 726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc) 727 = 27: Hemorrhage from surgery 728 = 28: Hemorrhage / other / specify 729 = 29: Mesenteric infarction 730 = 30: Infection 731 = 31: Pulmonary infection (bacterial) 732 = 32: Pulmonary infection (viral) 733 = 33: Pulmonary infection (fungal or protozoal) 734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis) 735 = 35: Septicemia / MOF 736 = 36: Tuberculosis (lung) 737 = 37: Tuberculosis (not lung) 738 = 38: Viral infection / generalized 739 = 39: Peritonitis 741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus 742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis 743 = 43: Liver disease due to drug toxicity 744 = 44: Cirrhosis - not viral 745 = 45: Cystic liver disease 746 = 46: Liver failure / cause unknown 751 = 51: Patient refused further dialysis treatment</p>
----------------------------	---

	<p>752 = 52: Suicide 753 = 53: Dialysis ceased for any other reason 761 = 61: Renal failure 762 = 62: Pancreatitis 763 = 63: Bone marrow depression 764 = 64: Cachexia 766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify 767 = 67: Malignant disease - other / specify 769 = 69: Dementia 770 = 70: Sclerosing peritoneal disease 771 = 71: Perforation of peptic ulcer 772 = 72: Perforation of colon 780 = 80: Accident / All causes / specify 781 = 81: Accident related to dialysis treatment 782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment 790 = 90: Gastrointestinal / other / specify 799 = 99: Other / specify 801 = 101: Failure of transplant 802 = 102: Surgical complications 803 = 103: Pulmonary embolus 804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder 805 = 105: Malignant disease - other 806 = 106: Infection 807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA) 808 = 108: Hemorrhage / other 809 = 109: Other</p>
--	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Nierenlebendspende (NLS)

Textdefinition

Alle Nierenlebendspenden

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN NLS_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle NLS_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~3~~² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~5~~⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~3~~²' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~3~~²' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.202~~4~~³)

Prozedur(en) der Tabelle NLS_OPS

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Nierenlebendspende (NLS)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis des Spenders	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer des Spenders	□□□□□□□□□□	Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Spender) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
4	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer des Spenders" ist für alle Spender zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Spender handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Spender über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus

			dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
9	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 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2 .
10	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
11	ET-Nummer	□□□□□□	ET - Nummer

12	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
14	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
Spenderdaten			
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
17	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 230 cm	-
18	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	-
Anamnese			
19	arterielle Hypertonie präoperativ	<input type="checkbox"/> systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.

20.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter vorliegender Wert) Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
20.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter vorliegender Wert) Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
Operation			
21	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
22	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
23	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 240 Minuten	-
Verlauf			
24	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	Clavien-Dindo-Klassifikation: Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer,

			<p>radiologischer oder endoskopischer Intervention:</p> <p>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation), die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht</p> <p>Grad V = Tod des Patienten</p> <p>Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste anzugeben.</p> <p>Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.</p>
wenn Feld 24 IN (1;2;3;4;5)			
25.1	Blutung	<input type="checkbox"/> > 1 EK oder operative Revision 1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserven erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
25.2	Reoperation erforderlich	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
25.3	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Entlassung			
26	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 34 <> '07' und wenn Feld 26 = 0			
27.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4 mg/dl	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
27.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 34 <> '07' und wenn Feld 26 = 0			
28	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/g Gültige Angabe: >= 1 mg/g Angabe ohne Warnung: <= 10000 mg/g	Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. (Spontanurin) anzugeben. Wenn die Angabe Albumin i. U. >=30 mg/l gemacht wurde bzw. das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt ist, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 34 <> '07' und wenn Feld 28 = LEER und wenn Feld 26 = 0			

29	Albumin i. U. >= 30mg/l	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Diese Angabe bezieht sich auf den letzten postoperativ erhobenen Albumin i. U.-Wert (Spontanurin) vor Entlassung. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 29 = 1			
30	Albumin i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/l Gültige Angabe: >= 1 mg/l Angabe ohne Warnung: <= 1000 mg/l	Hierbei ist der letzte postoperative Albumin i. U. - Wert (Spontanurin) vor Entlassung anzugeben.
31	arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/> systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das 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 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2
33	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.
34.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
<u>34.2</u>	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
wenn Feld 34 = '07'			
35	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis des Spenders	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer des Spenders	□□□□□□□□□□	Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Spender) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
4	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer des Spenders" ist für alle Spender zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Spender handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Spender über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.

			Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
8	ET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ET - Nummer
9	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS. <u>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</u>
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.

	personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?		
Spenderdaten			
12	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
14	Datum der Nierenlebenspende	□□.□□.□□□□	-
15	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up-Untersuchungen ab OP-Datum:</p> <p>1-Jahres-Follow-up: 335 Tage ("harte" Grenze) bis 425 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 60 Tage nach dem Operationsdatum plus 1 Jahr"</p> <p>2-Jahres-Follow-up: 700 ("harte" Grenze) bis 820 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 2 Jahre"</p> <p>3-Jahres-Follow-up: 1065 ("harte" Grenze) bis 1185 Tage ("weiche" Grenze) nach Transplantation entspricht "30 Tage vor bis 90 Tage nach dem Operationsdatum plus 3 Jahre"</p> <p>Erreicht oder überschreitet das Follow-up-Datum die "harte" Grenze des darauffolgenden Follow-up-Erhebungsfensters, wird es diesem zugeordnet.</p> <p>"harte" Grenze: bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt</p> <p>"weiche" Grenze: bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
16	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder	-

		Angehörigen/Betreuer/Empfänger	
17	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	<input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
18	Spender verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Spender verstorben			
19	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
wenn Spender lebt			
20	Spender dialysepflichtig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
21.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Follow-up Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in mg/dl. anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
21.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Follow-up Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in µmol/l anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
21.3	Kreatininwert i.S. unbekannt	<input type="checkbox"/> Follow-up 1 = ja	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
22	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/g Gültige Angabe: >= 1 mg/g Angabe ohne Warnung: <= 10000 mg/g	Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. (Spontanurin) anzugeben. Wenn die Angabe Albumin i. U. >=30 mg/l gemacht wurde bzw. das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. unbekannt ist, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 20 IN (0;9) und wenn Feld 22 = LEER			
23	Albumin i. U. >= 30mg/l	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Diese Angabe bezieht sich auf den letzten postoperativ erhobenen Albumin i. U. - Wert (Spontanurin) vor Entlassung. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 23 = 1			
24	Albumin i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/l Gültige Angabe: >= 1 mg/l Angabe ohne Warnung: <= 1000 mg/l	Hierbei ist der letzte Albumin i. U. - Wert (Spontanurin) anzugeben.
25.1	Komplikation	<input type="checkbox"/>	Bitte dokumentieren Sie "sonstige Komplikation", sofern es sich nicht um eine chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention,

		<p>0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation</p>	<p>eine lebensbedrohliche Komplikation oder den Tod der Patientin/des Patienten handelt.</p> <p>Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste innerhalb des jeweiligen Follow-up-Jahres anzugeben.</p>
25.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	<p>Dieses Feld ist mit "ja" anzugeben, wenn der Überlebensstatus des Patienten unbekannt ist bzw. wenn Komplikationen nicht sicher ausgeschlossen werden können.</p>
wenn Spender lebt			
26	arterielle Hypertonie	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	<p>Hier bitte "ja" angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.</p>

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herzchirurgie (HCH)

Textdefinition

In einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte koronarchirurgische Operationen, kathetergestützte Aortenklappeneingriffe, offen chirurgische Aortenklappeneingriffe, ka-thetergestützte Mitralklappeneingriffe und offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN HCH_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND
format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND
PERSONENKREIS IN ('00';LEER)
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
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 202~~23~~²³ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~54~~⁵⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022323' UND AUFNDATUM <=
'31.12.2022323' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023434')
```

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-350.2 Valvulotomie: Mitralklappe, geschlossen
- 5-350.3 Valvulotomie: Mitralklappe, offen
- 5-351.01 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat
- 5-351.02 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.03 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.04 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Kunstprothese
- 5-351.05 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 5-351.06 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 5-351.07 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-351.0x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Sonstige

- 5-351.11 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
- 5-351.12 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.13 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.14 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
- 5-351.1x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
- 5-351.21 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
- 5-351.22 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.23 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.24 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
- 5-351.2x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige
- 5-352.00 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.01 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.02 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
- 5-352.03 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.06 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 5-352.07 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 5-352.08 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-352.0x Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Sonstige
- 5-352.10 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.11 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.12 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
- 5-352.13 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.1x Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Sonstige
- 5-353.0 Valvuloplastik: Aortenklappe, Raffung
- 5-353.1 Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
- 5-353.2 Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
- 5-353.6 Valvuloplastik: Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat
- 5-353.7 Valvuloplastik: Aortenklappe, Taschenrekonstruktion
- 5-354.0c Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Ersatz durch Autotransplantation [Ross-Operation]
- 5-354.11 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
- 5-354.12 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
- 5-354.13 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Prothesenrefixation
- ~~5-354.14 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Entkalkung~~
- 5-354.1x Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Sonstige
- 5-358.00 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.01 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.02 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.03 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.04 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.06 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.09 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-358.0x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Sonstige
- 5-358.10 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.11 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.12 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.13 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.14 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.16 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)

- 5-358.18 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.1x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Sonstige
- 5-35a.01 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystem
- 5-35a.02 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystem
- 5-35a.03 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
- 5-35a.04 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat
- 5-35a.30 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär
- 5-35a.31 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystem
- 5-35a.32 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystem
- 5-35a.40 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transarteriell
- 5-35a.41 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
- 5-35a.42 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transapikal
- 5-35a.43 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transarteriell
- 5-35a.44 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transvenös
- 5-35a.45 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
- 5-35a.4x Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Sonstige
- 5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.08 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.17 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.18 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.27 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.28 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.37 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.38 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.47 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.48 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.53 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Arterien
- 5-361.57 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.58 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-362.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien

- 5-362.x7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.y Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: N.n.bez.
- 5-363.4 Andere Revaskularisation des Herzens: Revaskularisation mit freiem A. mammaria interna-Transplantat (IMA-Transplantat)
- 8-837.a1 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie): Mitralklappe

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.08 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.09 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.0a Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
- 5-354.0b Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
- 5-354.28 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.29 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-358.05 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflustraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit

- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.25 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.27 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.37 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.4x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
- 5-358.50 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.51 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.52 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.53 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.54 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.55 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.56 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.57 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus

- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

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

- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)

Textdefinition

Koronarchirurgische Operationen bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN HCH_KC_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND
format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR; 2) = '10' UND
PERSONENKREIS IN ('00'; LEER)
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_KC_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
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 202~~2~~3 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~4~~5

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03'; '04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20223' UND AUFNDATUM <=
'31.12.20223' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.20243')
```

Prozedur(en) der Tabelle HCH_KC_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.08 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.17 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.18 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.27 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz

- 5-361.28 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.37 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.38 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien
- 5-361.47 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.48 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-361.53 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Arterien
- 5-361.57 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-361.58 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach oder mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- 5-362.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.07 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.17 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.27 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.37 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.47 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.53 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.57 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.63 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.67 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.73 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.77 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.83 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.87 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.93 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.97 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.a3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.a7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.b3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.b7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.c3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien

- 5-362.c7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.d3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.d7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.e3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.e7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.f3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.f7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.g3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.g7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.h3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
- 5-362.h7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.x3 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Arterien
- 5-362.x7 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 5-362.y Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: N.n.bez.
- 5-363.4 Andere Revaskularisation des Herzens: Revaskularisation mit freiem A. mammaria interna-Transplantat (IMA-Transplantat)

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.08 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.09 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.0a Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
- 5-354.0b Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
- 5-354.28 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.29 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur

- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-358.05 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.25 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.27 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.37 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.4x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
- 5-358.50 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.51 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.52 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.53 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.54 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.55 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.56 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.57 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)

- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung

- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-382.03 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-383.00 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-383.01 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-383.02 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-383.03 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-384.01 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
- 5-384.02 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.0x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
- 5-384.11 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
- 5-384.12 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.1x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
- 5-384.31 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
- 5-384.32 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.3x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
- 5-384.41 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
- 5-384.42 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.43 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral

- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Information zum Zählleistungsbereich Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)

Textdefinition

Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN HCH_AK_CHIR_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER
UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'
UND PERSONENKREIS IN ('00';LEER)
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_AK_CHIR_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
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 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023' UND AUFNDATUM <=
'31.12.2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2024')
```

Prozedur(en) der Tabelle HCH_AK_CHIR_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-351.01 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat
- 5-351.02 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.03 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.04 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Kunstprothese
- 5-351.05 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 5-351.06 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 5-351.07 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-351.0x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Sonstige
- 5-352.00 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.01 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.02 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese

- 5-352.03 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.06 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 5-352.07 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
- 5-352.08 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-352.0x Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Sonstige
- 5-353.0 Valvuloplastik: Aortenklappe, Raffung
- 5-353.6 Valvuloplastik: Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat
- 5-353.7 Valvuloplastik: Aortenklappe, Taschenrekonstruktion
- 5-354.0c Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Ersatz durch Autotransplantation [Ross-Operation]
- 5-358.00 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.01 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.02 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.03 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.04 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.06 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.09 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat ("mitwachsende Herzklappe")
- 5-358.0x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Sonstige

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.08 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.09 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.0a Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
- 5-354.0b Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
- 5-354.28 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.29 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur

- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-358.05 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.25 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.27 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.37 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.4x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
- 5-358.50 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.51 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.52 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.53 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.54 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.55 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.56 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.57 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)

- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung

- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-382.03 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-383.00 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-383.01 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-383.02 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-383.03 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-384.01 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
- 5-384.02 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.0x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
- 5-384.11 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
- 5-384.12 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.1x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
- 5-384.31 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
- 5-384.32 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.3x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
- 5-384.41 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
- 5-384.42 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.43 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral

- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)

Textdefinition

Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HCH_AK_KATH_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS IN ('00';LEER)

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_AK_KATH_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
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 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2024')
|

Prozedur(en) der Tabelle HCH_AK_KATH_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-35a.01 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.02 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
- 5-35a.03 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
- 5-35a.04 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch

- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.08 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.09 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.0a Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
- 5-354.0b Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
- 5-354.28 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.29 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-358.05 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.25 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.27 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.37 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat

- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.4x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
- 5-358.50 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.51 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.52 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.53 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.54 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.55 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.56 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.57 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige

- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-382.03 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-383.00 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-383.01 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-383.02 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-383.03 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-384.01 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
- 5-384.02 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma

- 5-384.0x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
- 5-384.11 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
- 5-384.12 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.1x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
- 5-384.31 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
- 5-384.32 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.3x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
- 5-384.41 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
- 5-384.42 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.43 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese

- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)

Textdefinition

Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN HCH_MK_CHIR_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER
UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'
UND PERSONENKREIS IN ('00';LEER)
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_MK_CHIR_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
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 2022³ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024⁵

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20223' UND AUFNDATUM <=
'31.12.20223' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.20235')
```

Prozedur(en) der Tabelle HCH_MK_CHIR_OPS

OPS-Kode Titel

5-350.2	Valvulotomie: Mitralklappe, geschlossen
5-350.3	Valvulotomie: Mitralklappe, offen
5-351.11	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
5-351.12	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.13	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.14	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
5-351.1x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
5-351.21	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
5-351.22	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.23	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.24	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
5-351.2x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige

- 5-352.10 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 5-352.11 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 5-352.12 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
- 5-352.13 Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 5-352.1x Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Sonstige
- 5-353.1 Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
- 5-353.2 Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
- 5-354.11 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
- 5-354.12 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
- 5-354.13 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Prothesenrefixation
- ~~5-354.14 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Entkalkung~~
- 5-354.1x Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Sonstige
- 5-358.10 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.11 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.12 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.13 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.14 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.16 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.18 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.1x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Sonstige

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.08 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.09 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.0a Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
- 5-354.0b Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
- 5-354.28 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.29 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur

- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-358.05 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.25 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.27 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.37 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.4x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
- 5-358.50 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.51 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.52 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.53 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.54 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.55 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.56 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.57 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)

- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung

- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-382.03 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-383.00 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-383.01 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-383.02 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-383.03 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-384.01 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
- 5-384.02 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.0x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
- 5-384.11 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
- 5-384.12 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.1x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
- 5-384.31 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
- 5-384.32 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.3x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
- 5-384.41 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
- 5-384.42 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.43 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral

- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)

Textdefinition

Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN HCH_MK_KATH_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18 UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER
UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'
UND PERSONENKREIS IN ('00';LEER)
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_MK_KATH_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
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 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023' UND AUFNDATUM <=
'31.12.2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023')
```

Prozedur(en) der Tabelle HCH_MK_KATH_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-35a.30 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär
- 5-35a.31 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystem
- 5-35a.32 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystem
- 5-35a.40 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transarteriell
- 5-35a.41 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
- 5-35a.42 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transapikal
- 5-35a.43 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transarteriell

- 5-35a.44 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transvenös
- 5-35a.45 Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
- 5-35a.4x Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Sonstige
- 8-837.a1 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie): Mitralklappe

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-352.04 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.05 Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-352.24 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-352.25 Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.08 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.09 Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-354.0a Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
- 5-354.0b Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
- 5-354.28 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5-354.29 Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 5-355.0 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
- 5-355.1 Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
- 5-355.x Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
- 5-355.y Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
- 5-356.3 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
- 5-356.4 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
- 5-356.5 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
- 5-356.6 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
- 5-356.7 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
- 5-356.8 Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
- 5-357.1 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
- 5-357.2 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
- 5-357.3 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
- 5-357.4 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
- 5-357.5 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
- 5-357.7 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
- 5-357.8 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
- 5-357.9 Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Durchtrennung des Lig. arteriosum bei Kompression der intrathorakalen Trachea
- 5-358.05 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.07 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflustraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.15 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit

- 5-358.17 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.25 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.27 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.37 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.40 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.41 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.42 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.43 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.44 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.45 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.46 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.47 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.48 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.4x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
- 5-358.50 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
- 5-358.51 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.52 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.53 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 5-358.54 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.55 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 5-358.56 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 5-358.57 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 5-358.58 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Valvulotomie, offen chirurgisch
- 5-358.5x Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
- 5-359.0 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
- 5-359.10 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
- 5-359.11 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
- 5-359.12 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
- 5-359.1x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
- 5-359.20 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
- 5-359.21 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiiell
- 5-359.30 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
- 5-359.31 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
- 5-359.4 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
- 5-359.5 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus

- 5-359.60 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
- 5-359.61 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
- 5-359.62 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
- 5-359.63 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel
- 5-359.64 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
- 5-359.65 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
- 5-359.66 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
- 5-359.67 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
- 5-359.6x Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
- 5-359.8 Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.41 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.51 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
- 5-376.61 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Entfernung
- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.71 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Entfernung
- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.81 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Entfernung
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation
- 5-376.91 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Wechsel des Gesamtsystems
- 5-376.94 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Entfernung
- 5-376.9x Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Sonstige
- 5-381.00 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-381.01 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-381.02 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-381.03 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-382.00 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-382.01 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-382.02 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

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

- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-393.00 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
- 5-393.01 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-395.00 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-395.01 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-395.02 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-395.03 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.02 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-397.00 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-397.01 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-397.02 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
- 5-397.03 Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (HCH)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
4	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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.

6	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.
7	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patient			
8	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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 05.01.202 2 ³ bis zum 10.01.202 2 ³ 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.202 2 ³ bis zum 20.01.202 2 ³ Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.202 2 ³ , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.202 2 ³ .
10	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
11	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
12.1	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben. Angabe der Größe gemessen (nicht geschätzt).

		Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	
12.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
13.1	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die Herzchirurgie in Kilogramm angeben. Angabe des Gewichts gewogen (nicht geschätzt). Gerundet auf volle kg.
13.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Anamnese / Befund			
14	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	<input type="checkbox"/> 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
15	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)	<input type="checkbox"/> Bitte geben Sie nachfolgend unbedingt alle verordneten Medikamentenklassen an. (Mehrfachauswahl möglich) 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 15 =1			
16.1	Betablocker	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.2	AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Nephilysin-Hemmer	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.3	Diuretika	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.4	Aldosteronantagonisten	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
16.5	andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17	Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> nach CCS 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben. Stadieneinteilung der stabilen Angina pectoris der Canadian Cardiovascular Society (CCS) Stadium Definition CCS I keine Einschränkung der normalen körperlichen Aktivität - Angina pectoris nur bei starken, schnellen oder anhaltenden Belastungen

			<p>CCS II leichte Einschränkung der normalen körperlichen Aktivität - Angina pectoris beim Gehen oder Treppensteigen mit erhöhter Geschwindigkeit oder nach Mahlzeiten, Gehen von mehr als 100 m oder Treppensteigen von mehr als 1 Etage in normaler Geschwindigkeit, Bergaufgehen, Kälte, emotionalem Stress</p> <p>CCS III deutliche Einschränkung der normalen körperlichen Aktivität - Angina pectoris bei Gehen von weniger als 100 m oder nach Treppensteigen von 1 Etage in normaler Geschwindigkeit</p> <p>CCS IV Angina pectoris bei jeder körperlichen Belastung oder bereits in Ruhe</p>
18	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben. Es gelten die Diagnosekriterien der DGK aus: Kommentar zur dritten allgemeinen Definition des Myokardinfarkts der gemeinschaftlichen ESC/ACCF/AHA/WHA Task Force, Schofer et al., Kardiologie 2014; 8: 65-71. Third universal definition of myocardial infarction. Thygesen et al., Eur. Heart J 2012; 33:2551-2567
19	kardiogener Schock / Dekompensation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Klinisch nachgewiesener kardiogener Schock oder dekompensierte Herzinsuffizienz. Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
20	Reanimation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf-Stillstand hatte. Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
21.1	systolischer Pulmonalarteriendruck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mmHg <u>Gültige Angabe: >=1; <=150</u>	Invasiv gemessen oder echokardiographisch über eine -Trikuspidalklappeninsuffizienz geschätzt. Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
21.2	systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
22	Herzrhythmus	<input type="checkbox"/>	Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben. Bei schrittmacherabhängigen Patienten bitte "anderer Herzrhythmus" angeben.

		<p>1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus</p>	
23	Vorhofflimmern anamnestisch bekannt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = paroxysmal 2 = persistierend 3 = permanent	-
24	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System	Hier bitte eintragen ob der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme permanenter Schrittmacher- und/oder Defibrillatorträger ist.
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
Kardiale Befunde			
26.1	LVEF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Hier bitte den durch Echokardiographie, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Bitte den aktuellsten, präoperativen und für den Ersteingriff relevanten Wert angeben.
26.2	LVEF unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

27	Befund der koronaren Bildgebung	<input type="checkbox"/> 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung 4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
28	Hauptstammstenose	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50%	Bitte mit "ja" beantworten, wenn die Stenose des linken Hauptstamms gleich oder größer als 50% ist. Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
wenn Feld 27 IN (1;2;3)			
29	Revaskularisation indiziert	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell	-
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)			
30	Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
31	Datum letzte PCI	□□.□□.□□□□	-
Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung			
32	Anzahl	<input type="checkbox"/> 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	Voroperation vor aktueller Aufnahme Die Anzahl kann von 0 bis 5 eingetragen werden. Bitte eine 8 eintragen, wenn die Anzahl unbekannt ist, aber mind. 1 Vor-OP durchgeführt wurde. Es sollen alle Vor-OP(s) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung dokumentiert werden.
Weitere Begleiterkrankungen			
33	akute Infektion(en)	1. □□ 2. □□ 3. □□ siehe Schlüssel 1 "akute Infektion"	Definition: Eine akute Infektion liegt grundsätzlich dann vor, wenn bei einem Patienten Fieber von 38,5°C rektal und / oder eine Leukozytose über 10.000/mm ³ während mindestens drei Tagen besteht. Auf dem Erhebungsbogen ist ein Katalog solcher Erkrankungen zur Auswahl vorgegeben, die zum Zeitpunkt der Operation noch von klinischer Relevanz und nicht ausbehandelt sind. Eine unmittelbar präoperativ diagnostizierte und ausbehandelte Infektion (auch direkt präoperativ - z.B. Aufnahme mit Harnwegsinfekt, der bis zur OP ausbehandelt ist) ist hier nicht zu berücksichtigen. Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV). Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag. Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden.

			<p>Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben.</p> <p>zu 1: Unter Mediastinitis wird eine tiefe thorakale das Sternum und das Mediastinum involvierende Infektion verstanden. Eine weitere Voraussetzung für diese Diagnose ist das Vorliegen allgemeiner klinischer Zeichen einer Infektion und eine lokale Sekretansammlung mit Keimnachweis.</p> <p>zu 2: Sepsis liegt vor bei klinischen Symptomen einer Infektion mit Nachweis von Keimen aus Blutkulturen (mindestens zwei positive Blutkulturen!) oder das klassische klinische Bild eines Endotoxin-Schocks</p> <p>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik - bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen - in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen bei Patienten mit einem Tracheostoma. Keimnachweis allein aus der endotrachealen Absaugung ohne Röntgenbefund und ohne eindeutige Klinik gilt nicht als eine broncho-pulmonale Infektion <p>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.</p> <p>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.</p> <p>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.</p> <p>zu 7: Wundinfektion Thorax liegt vor bei Wunden (nicht bei primär heilenden Wunden) mit primärem Keimnachweis aus der Wunde, sowie bei Keimnachweis aus Wundpunktaten. In diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.</p> <p>zu 8: Pleuraempyem: Hierbei handelt es sich um eine Eiteransammlung im Pleuraraum. Der einmalige Nachweis von Keimen in einem makroskopisch unauffälligen Pleurapunktat muss noch kein ausreichender Hinweis für Pleuraempyem sein.</p> <p>zu 9: Venenkatheterinfektion: Wenn bei einem Patienten klinische Zeichen einer Infektion, d. h. Fieber oder Leukozytose vorhanden sind und aus der Spitze des entfernten Katheters (ZVK) pathogene Keime gezüchtet werden, gehören diese nicht zur normalen Hautflora, dann besteht mit Sicherheit eine Infektion dieser Kategorie.</p> <p>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl-Urin 10⁵ Keime nachgewiesen werden können.</p>
--	--	--	---

			zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie. zu 88: In diese Kategorie sonstige Infektion gehören z. B. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut (Soor), Tonsillitiden, eine akute Pharyngitis, grippale Infekte und andere virale oder bakterielle Infektionen (z. B. Panaritium, Furunkel etc.)
34	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	-
35	arterielle Gefäßerkrankung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Betrifft alle peripheren, aortalen -und supraaortalen arteriellen Gefäßerkrankungen, z. B. atherosklerotische Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien. signifikante Stenosen = Stenosen >= 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler
wenn Feld 35 = 1			
36	periphere AVK	<input type="checkbox"/> Extremitäten 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte „ja“ dokumentieren, wenn bei dem Patienten ein pAVK im Stadium 2 oder höher nach Fontaine vorliegt, bzw. Eingriffe an Extremitätenarterien (Becken-, Beinarterien) wg. Atherosklerose durchgeführt wurden oder geplant sind.
37	Arteria Carotis	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Stenose >= 50 % und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna.
38	Aortenaneurysma	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Durchmesser Größe >= 5 cm Aneurysma der abdominalen Aorta oder Zustand nach Operation
39	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
40	Lungenerkrankung(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	Alle funktionell bedeutenden entzündlichen und nichtentzündlichen Lungen- und Pleuraerkrankungen, sowie Trachealstenosen. Mit 1 und 2 sind auch Kombinationen von COPD mit anderen Lungenerkrankungen zu kodieren
41	neurologische Erkrankung(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher	Hier werden neurologische Vorerkrankungen wie z. B. apoplektischer Insult, periphere Polyneuropathie, Phrenicusparese und weitere Nervenläsionen erfasst. Definition der neurologischen Erkrankung: Dokumentiert werden sollen alle zentralneurologischen Vorerkrankungen sowie die peripheren neurologischen Erkrankungen, die zu

		4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	schweren Einschränkungen der Beweglichkeit oder zu schweren Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen führen. Schlüssel "unbekannt" = Es kann keine Aussage zu einer neurologischen Erkrankung getroffen werden.
wenn Feld 41 IN (1;4)			
42	Schweregrad der Behinderung	<input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	Die Rankin-Skala dient der klinischen Einschätzung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall. Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen.
43	präoperative Nierenersatztherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	"akut" ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten präoperativ eine Nierenersatztherapie durchgeführt wird, jedoch noch kein Dialyse-Shunt oder Peritonealdialysekatheter appliziert wurde.
wenn Feld 43 = 0			
44.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter Wert vor OP) Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,1$; ≤ 12 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 10 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
44.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ (letzter Wert vor OP) Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: ≥ 19 ; ≤ 1060 $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
Prozedur (PROZ)			
Basisdaten			
Basisdaten zum Eingriff			
45	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem herzchirurgischen Verfahren (Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen, KCHK) darf dieselbe

			<p>Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Bei mehr als einer isolierten, QS-pflichtigen Prozedur (OP/Intervention) sind folgende Angaben zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei zweizeitigem Eingriff muss jede Prozedur in einem separaten Prozedurbogen dokumentiert werden. • Bei einzeitigem Eingriff mit mehreren Zielstrukturen (Bsp. Kombination verschiedener Klappeneingriffe oder Kombination Bypasschirurgie und Herzklappeneingriff) wird in einem gemeinsamen Prozedurbogen mit den verschiedenen Teildatensätzen (Koronarchirurgie, Aortenklappeneingriff, Mitralklappeneingriff) dokumentiert. • Bei einer Konversion müssen zwei separate Prozedurbögen angelegt werden: ein Prozedurbogen für die initial begonnene Prozedur (Nr. 1) und ein Prozedurbogen für die Prozedur, zu der konvertiert wurde (Nr. 2). <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
46	Konversionseingriff	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn es sich um einen Konversionseingriff handelt, d.h. es ging dieser Prozedur ein anderer Eingriff an der gleichen Zielstruktur unmittelbar voraus und musste abgebrochen werden.
47	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
48	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dmdibfarm.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 4 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 3 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 3 aufgenommen worden ist.
Art des Eingriffs			
49	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.

50	Aortenklappeneingriff	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation von Aortenklappeneingriffen ist verpflichtend.
51	Mitralklappeneingriff	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation von Mitralklappeneingriffen ist verpflichtend.
Weitere Eingriffe			
52	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 52 = 1			
53.1	Eingriff an der Trikuspidalklappe	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.2	Eingriff an der Pulmonalklappe	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.3	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.4	Vorhofablation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.5	Eingriff an herznahen Gefäßen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.6	Herzohrverschluss/-amputation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.7	interventioneller Koronareingriff (PCI)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
53.8	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Weitere Daten zum Eingriff			
54	Zugang	<input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang	Bitte dokumentieren Sie das ursprünglich geplante Vorgehen.
55	Patient wird beatmet	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
56	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen: <ul style="list-style-type: none"> • Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen. • Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand

			<p>aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notfall: Die Operation erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar (bis max. 12h) nach Diagnosestellung.- Bei einer sofort eingeleiteten Operation (z. B. Reanimation)- bitte -Ziffer 4 kodieren.
57	Nitrate (präoperativ)	<input type="checkbox"/> i. v. 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Nitrattherapie steht.
58	Troponin positiv (präoperativ)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> angeben, wenn innerhalb der letzten 48 Stunden vor der Operation - Troponin T oder Troponin I pathologisch waren.
59	Inotrope (präoperativ)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Katecholamintherapie steht
60	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere	Bitte eintragen, ob und wenn ja welche Art der mechanischen Kreislaufunterstützung präoperativ erfolgt ist. (Auch eine vor dem Hautschnitt im Operationssaal gelegte IABP ist mit dem Schlüssel "ja, IABP" zu kodieren.) Bei Verwendung mehrerer Kreislaufunterstützungssysteme bitte "ja, andere" angeben.
61	Wundkontaminationsklassifikation	<input type="checkbox"/> nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrigte Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio</p>

			<p>caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung.</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom.</p> <p>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
62	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 20 - 480 Minuten	Als Schnitt-Nahtzeit zählt die Zeitspanne von der ersten Verletzung der Haut (Schnitt/Punktion) bis zum Verschluss (Naht/Punktionsverschluss).

Koronarchirurgie (KC)

Koronarchirurgie

Eingriff

<u>neu</u>	<u>Zugang (KC)</u>	<input type="checkbox"/> 1 = <u>konventionelle Sternotomie</u> 2 = <u>minimalinvasiver operativer Zugang</u>	<u>Bitte dokumentieren Sie das ursprünglich geplante Vorgehen.</u>
63	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einer Eingriffsart darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
64	Anzahl der Grafts	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: <= 8	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: Y-Bypass entspricht zwei Grafts Sequentieller Bypass entspricht einem Graft

Art der Grafts

wenn Feld 64 > 0

65.1	ITA links	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
65.2	sonstige Grafts	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier können weitere verwendete Grafts, die nicht einzeln aufgelistet sind, eingetragen werden.

Aortenklappeneingriff (AORT)

Aortenklappeneingriff

Eingriff

<u>neu</u>	<u>Zugang (AORT)</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Bitte dokumentieren Sie das ursprünglich geplante Vorgehen.</u>
------------	----------------------	--------------------------	--

		<u>1 = konventionelle Sternotomie</u> <u>2 = minimalinvasiver operativer Zugang</u> <u>3 = endovaskulärer Zugang, arteriell</u> <u>4 = endovaskulärer Zugang, venös</u> <u>5 = transapikaler Zugang</u>	
66	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einer Eingriffsart darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
67	Stenose	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Datenfeld Insuffizienz entsprechend beantworten.
68	Insuffizienz	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bestand eine Klappeninsuffizienz?
Mitralklappeneingriff (MKE)			
Mitralklappeneingriff			
Eingriff			
<u>neu</u>	<u>Zugang (MKE)</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = konventionelle Sternotomie</u> <u>2 = minimalinvasiver operativer Zugang</u> <u>3 = endovaskulärer Zugang, arteriell</u> <u>4 = endovaskulärer Zugang, venös</u> <u>5 = transapikaler Zugang</u>	<u>Bitte dokumentieren Sie das ursprünglich geplante Vorgehen.</u>
69	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einer Eingriffsart darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
70	Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung	<input type="checkbox"/> 0 = asymptomatisch 1 = Symptome bei Belastung 2 = Symptome in Ruhe	Bitte die aktuellste, präoperative und für den Ersteingriff relevante Information angeben.
71	Mitralklappenvitium	<input type="checkbox"/> 0 = kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium 1 = Stenose 2 = Insuffizienz 3 = kombiniertes Vitium mit führender Stenose 4 = kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz	-
wenn Feld 71 IN (2;3;4)			

72	führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = primär 2 = sekundär 3 = gemischt, überwiegend valvulär degenerativ 4 = gemischt, überwiegend funktionell	-
wenn Feld 71 IN (2;3;4)			
73.1	effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: cm ² <u>Gültige Angabe: >=0,1; <=2,0</u>	Bitte den aktuellsten, präoperativen und für den Ersteingriff relevanten Wert angeben.
73.2	Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 71 IN (2;3;4)			
74.1	Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: ml/Schlag <u>Gültige Angabe: >=1; <=300</u>	Bitte den aktuellsten, präoperativen und für den Ersteingriff relevanten Wert angeben.
74.2	Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 71 IN (2;3;4)			
75.1	Vena contracta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mm Gültige Angabe: <u>->=1; <=30</u> <u>>=1 mm</u> Angabe ohne Warnung: <u>>=1;</u> <u><= 19 mm</u>	Bitte den aktuellsten, präoperativen und für den Ersteingriff relevanten Wert angeben.
75.2	Vena contracta unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 71 IN (2;3;4)			
76.1	LVESD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Angabe in: mm <u>Gültige Angabe: >=1; <=99</u>	Bitte den aktuellsten, präoperativen und für den Ersteingriff relevanten Wert angeben.
76.2	LVESD unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 71 IN (1;3;4)			
77.1	Mitralklappenöffnungsfläche	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: cm ²	Bitte den aktuellsten, präoperativen und für den Ersteingriff relevanten Wert angeben.
77.2	Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
78	linksatrialer Thrombus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
79	Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 79 = 1			
80.1	Segelprolaps	<input type="checkbox"/>	-

		1 = ja	
80.2	Flail leaflet	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
80.3	Ruptur der Papillarmuskulatur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
80.4	erhebliche Koaptationslücke	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
80.5	Verdickung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
80.6	Verkalkung/Sklerosierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
80.7	Vegetationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
80.8	Kommissurenfusionen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
81	operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen	<input type="checkbox"/> bezogen auf einen offenen chirurgischen Eingriff 0 = gering 1 = erhöht 2 = inakzeptabel hoch	Bitte wählen Sie Schlüsselwert "inakzeptabel hoch", wenn das operationsassoziierte Eingriffsrisiko (offen-chirurgisch) nach dokumentierter Einschätzung des Heart-Teams unvertretbar hoch ist.
82	hohes Risiko für Embolie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> positive Anamnese hinsichtlich systemischer Embolien dichter spontaner Echokontrast im linken Vorhof neuaufgetretenes Vorhofflimmern Quelle: Baumgartner et al. (2017): 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart diseases (EHJ) 38(36): 2739-2791
83	hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> systolischer PAP >50 mmHg in Ruhe bestehende Notwendigkeit einer nicht-kardialen Operation Schwangerschaftswunsch Quelle: Baumgartner et al. (2017): 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart diseases (EHJ) 38(36): 2739-2791
Prozedur (PROZ)			
Basisdaten			
Eingriff			
wenn Feld "Zugang (AORT)" IN (3;4;5) ODER wenn Feld "Zugang (MKE)" IN (3;4;5) wenn Feld 54 IN (3;4;5)			
84.1	Dosis-Flächen-Produkt	□□□□□□ Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: >= 0 (cGy)* cm ²	-

		Angabe ohne Warnung: ≤ 10000 (cGy)* cm ²	
84.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld "Zugang (AORT)" IN (3;4;5) ODER wenn Feld "Zugang (MKE)" IN (3;4;5) wenn Feld 54 IN (3;4;5)			
85.1	Kontrastmittelmenge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: ml Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: 10 - 500 ml	Bitte die tatsächlich applizierte Kontrastmittelmenge angeben.
85.2	kein Kontrastmittel appliziert	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 50 = 1 oder wenn Feld 51 = 1			
86	intraprozedurale Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 86 = 1			
87.1	Device-Fehlpositionierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn nach Abschluss des Eingriffs beispielsweise eine der folgenden Situationen zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • eine weitere Klappe (Valve-in-valve)/Device musste implantiert werden • eine Aorten/Mitralregurgitation ≥ 2. Grades tritt auf • einer oder mehrere Mitraclips sind fehlpositioniert (Bsp. single leaflet detachment)
87.2	Koronarostienverschlus s	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn während der Prozedur typische myokardiale Ischämiezeichen (EKG oder Echokardiographie) auftreten und eine Stenose oder der Verschluss eines Koronarostiums (nicht Embolisation in das Koronargefäß) dafür verantwortlich gemacht werden kann.
87.3	Aortendissektion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine Dissektion der Aorta (unabhängig von der Lokalisation) neu aufgetreten ist.
87.4	Aortenregurgitation ≥ 2 . Grades	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
87.5	Annulus-Ruptur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
87.6	Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	<input type="checkbox"/> 1 = ohne Therapiebedarf 2 = mit Therapiebedarf	-
87.7	Perikardtamponade	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierelevanter -(z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguß/hämatom nachgewiesen werden kann. Bei einer Ventrikelperforation ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten.
87.8	kardiale Dekompensation	<input type="checkbox"/>	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine Links- oder

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

			et al., The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, January 2013
wenn Feld 86 = 1			
87.1 3	Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eine klinisch relevante Organminderperfusion vorliegt.
wenn Feld 86 = 1			
87.1 4	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	<input type="checkbox"/> 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	Definitionen nach den VARC-2-Kriterien 1 = schwerwiegende Blutungen (major bleedings): "Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery AND Does not meet criteria of life-threatening or disabling bleeding". 2 = lebensbedrohliche Blutungen (Life-threatening or disabling bleedings): "Fatal bleeding OR Bleeding in a critical organ, such as intracranial, intraspinal, intraocular, or pericardial necessitating pericardiocentesis, or intramuscular with compartment syndrome OR Bleeding causing hypovolaemic shock or severe hypotension requiring vasopressors or surgery OR Overt source of bleeding with drop in haemoglobin \geq 5 g/dL or whole blood or packed red blood cells (RBCs) transfusion \geq 4 units" Quelle: Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document. Kappetein, AP et al. (2012). European Heart Journal 33, 2403-2418 (S. 2409).
87.1 5	Patient verstarb im OP/Katheterlabor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 87.13 = 1			
88	Therapie des Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/> 0 = keine Therapie erforderlich 1 = medikamentös 2 = IABP 3 = VAD 4 = ECMO 9 = sonstige	-
89	Konversion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn ein unmittelbarer einzeitiger Eingriffswechsel notwendig ist.
wenn Feld 89 IN (1;2;3)			
90	Grund für die Konversion	<input type="checkbox"/> 1 = Therapieziel nicht erreicht 2 = intraprozedurale Komplikationen 9 = sonstige	Als relevante intraprozedurale Komplikationen gelten die in diesem Abschnitt in den vorausgehenden Feldern erfassten intraprozeduralen Komplikationen.
Basis (B)			
Postoperativer Verlauf			
wenn Feld 51 EINSIN (1)			

91	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = kein prothetisches Material am Herzen verwendet	Der Befund kann im postoperativen Verlauf bis zur Entlassung dokumentiert werden. Die Dokumentation soll die letzte Beurteilung des funktionellen Ergebnisses vor Entlassung abbilden. Sternalcerclagen sind hier nicht zu dokumentieren; bitte bei ausschließlicher Verwendung von Sternalcerclagen "kein prothetisches Material am Herzen verwendet" dokumentieren.
92	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akzeptables Ergebnis 2 = optimales Ergebnis	Die Dokumentation soll die letzte Beurteilung des funktionellen Ergebnisses vor Entlassung abbilden. Ergebnisbeurteilung auf Basis des <u>vor dem Eingriff</u> definierten Eingriffsziels. Als akzeptabel gilt bspw. eine Mitralklappeninsuffizienz ≤ 2 . Grades, ohne echokardiografische Zeichen einer relevanten Mitralklappenstenose oder eine Hämolyse (Stone et al. 2015). Als optimal gilt bspw. eine Mitralklappeninsuffizienz ≤ 1 . Grades, ohne echokardiografische Zeichen einer relevanten Mitralklappenstenose oder eine Hämolyse. Stone, GW; Adams, DH; Abraham, WT; Kappetein, AP; Genereux, P; Vranckx, P; et al. (2015): Clinical trial design principles and endpoint definitions for transcatheter mitral valve repair and replacement: part 2: endpoint definitions. A consensus document from the Mitral Valve Academic Research Consortium. European Heart Journal 36(29): 1878-1891. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv333.
93	neu aufgetretener Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden) 2 = ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	In den ersten 48 Stunden nach Herz-OP gilt eine besondere Definition für die Diagnose eines postoperativen Myokardinfarkts: Ein akuter Myokardinfarkt liegt in dieser Situation nur vor, wenn postoperativ eine Erhöhung des kardialen Biomarkers um das 10-fache des oberen Referenzwertes gemessen wird und außerdem im EKG ein pathologisches Q oder ein Linksschenkelblock nachgewiesen oder passende angiographische oder andere bildgebende Befund erhoben werden. ST-Streckenhebungen werden an dieser Stelle nicht als diagnostisches Kriterium gewertet. Nach mehr als 48 Stunden post-Herz-OP gelten wieder die klassischen Diagnosekriterien eines akuten Myokardinfarkts inklusive ST-Streckenhebung. (Kommentar zur dritten allgemeinen Definition des Myokardinfarkts der gemeinschaftlichen ESC/ACCF/AHA/WHA Task Force, Schofer et al., Kardiologie 2014;8:65-71. Third universal definition of myocardial infarction. Thygesen et al., Eur. Heart J 2012; 33:2551-2567).
94	Reanimation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Mechanische oder elektrische Reanimation, inkl. eines präkordialen Schlages.
95	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
96	postprozedurales akutes Nierenversagen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 2 = ja, mit temporärer	-

		Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 3 = ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	
97	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, bei echokardiografischem Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, bei Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postprozeduraler Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.
98	Perikardtamponade	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierrelevanter/s -(z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguss/hämatom nachgewiesen werden kann.
99	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	Definitionen nach den VARC-2-Kriterien 1 = schwerwiegende Blutungen (major bleedings): "Overt bleeding either associated with a drop in the hemoglobin level of at least 3.0 g/dL or requiring transfusion of 2 or 3 units of whole blood/RBC, or causing hospitalization or permanent injury, or requiring surgery AND Does not meet criteria of life-threatening or disabling bleeding". 2 = lebensbedrohliche Blutungen (Life-threatening or disabling bleedings): "Fatal bleeding OR Bleeding in a critical organ, such as intracranial, intraspinal, intraocular, or pericardial necessitating pericardiocentesis, or intramuscular with compartment syndrome OR Bleeding causing hypovolaemic shock or severe hypotension requiring vasopressors or surgery OR Overt source of bleeding with drop in haemoglobin ≥ 5 g/dL or whole blood or packed red blood cells (RBCs) transfusion ≥ 4 units" Quelle: Updated standardized endpoint definitions for transcatheter aortic valve implantation: The Valve Academic Research Consortium-2 consensus document. Kappetein, AP et al. (2012). European Heart Journal 33, 2403-2418 (S. 2409).
100	Mediastinitis	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja	Entsprechend den KISS-Definitionen liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist: <ul style="list-style-type: none"> • Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren im Mediastinalgewebe oder aus mediastinaler Flüssigkeit, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n. • Während einer körperlichen Untersuchung oder Operation oder durch histopathologische Untersuchung nachgewiesene Mediastinitis. • Eines der folgenden Anzeichen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$)

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Schmerzen im Brustkorb (ohne andere erkennbare Ursache) ○ instabiles Sternum (ohne andere erkennbare Ursache) <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eitrige Sekretion aus dem mediastinalen Bereich ○ Bei radiologischer Untersuchung festgestellte Erweiterung des Mediastinums
101	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	Perioperativ neu aufgetretenes neurologisches Defizit durch ein zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis, z. B. TIA, Schlaganfall, Blutung. Das postoperative psychomotorische Delir ist nicht zu berücksichtigen.
wenn Feld 101 IN (1;2)			
102	Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses	□□.□□.□□□□	-
103	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses	<input type="checkbox"/> 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	Wenn Datenfeld "zerebrales/zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung" mit "ja" beantwortet wurde, hier die Zeitdauer des neurologischen Ausfalls eintragen
104	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	-
Therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen			
105	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 105 = 1			
106.1	Infektion(en)	<input type="checkbox"/>	-

		1 = ja	
106.2	Sternuminstabilität	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
106.3	Gefäßruptur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
106.4	Dissektion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
106.5	therapierelevante Blutung/Hämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	therapierelevantes Hämatom: eine behandlungsbedürftige Blutung/Hämatom liegt vor und führt zu einer der folgenden Konsequenzen (Beispiele): - Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation - chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung)
106.6	Ischämie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
106.7	AV-Fistel	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
106.8	Aneurysma spurium	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
106.9	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 51 EINSIN (1) oder wenn Feld 50 EINSIN (1)			
107	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	z. B. Dislokation eines MitraClips, mechanisches Versagen einer Mitralklappenprothese, Bruch eines Ringes, Embolisation von prothetischem Material, strukturelles Versagen: Das Device leistet aufgrund einer Device-Komplikation (z.B. Fraktur, Embolisation, fixiertes Segel etc.) nicht das, was es leisten sollte.
108	paravalvuläre Leckage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Moderate oder schwere paravalvuläre Leckage: resultierende Klappeninsuffizienz $\geq 2+$ oder Hämolyse
Bei Ende der Behandlung			
109	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System	Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind.
Entlassung / Verlegung			
110	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 4 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B.

		<p>7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>noch nach dem im Jahre 2022³ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022³ aufgenommen worden ist.</p>
111	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022³ bis zum 10.01.2022³ 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022³ bis zum 20.01.2022³ Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022³ das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022³</p>
112. 1	Entlassungsgrund	<p>□□ siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
112. 2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<p>□ 1 = Ja</p>	<p><u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u></p>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "akute Infektion"	<p>0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Sepsis 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</p>
-------------------------------	--

Schlüssel 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Anwenderinformation für das Modul „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen“

Indexjahr ~~2022~~2023

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	Admin@erfassungsjahr - Stamm@gebjahr >= 18 UND source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS_INDEX UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops KEINSIN FilterListe.KCHK_OPS_EX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_INDEXJAHR	Daten nach § 301 <ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Aufnahme ▪ Alter am Aufnahmetag ≥ 18 ▪ Entlassung im Zeitraum KCHK_INDEXJAHR sowie eine Prozedur aus Einschlussliste KCHK_OPS_INDEX jedoch keine Prozedur aus Ausschlussliste KCHK_OPS_EX
Zeitfilter (KCHK_INDEXJAHR)	01.01. 2022 <u>2023</u> – 31.12. 2022 <u>2023</u>	Indexleistung in Erfassungsjahr 2022 <u>2023</u>
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER) ODER (source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER))	Daten nach § 301 <ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Aufnahme ▪ Entlassungsdatum im Follow-up-Zeitraum KCHK_ZEITFILTER sowie eine Prozedur aus der Liste KCHK_OPS ODER eine Diagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose sowie Haupt- oder Nebendiagnose) aus der Liste KCHK_ICD Daten nach §§ 115b, 116b, 295 SGB V <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungsquartal im Follow-up-Zeitraum sowie

	Pseudo-Code	Beschreibung
	<pre>(source(kh_ambo)@quelle = '115b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '116b') UND (kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm EINSIN FilterListe.KCHK_GOP) UND kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER) ODER (source(295k)@quelle = '295k' UND (295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD ODER 295k.LED.5/5.3.1@ebm EINSIN FilterListe.KCHK_GOP) UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER) ODER ((source(295s)@quelle = '295_140' ODER source(295s)@quelle = '295_73b' ODER source(295s)@quelle = '295_73c') UND (295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops EINSIN FilterListe.KCHK_OPS))</pre>	<p>eine Diagnose aus der Liste KCHK_ICD</p> <p>ODER</p> <p>eine Prozedur aus der Liste KCHK_OPS</p> <p>ODER</p> <p>eine Gebührenordnungsnummer aus der Liste KCHK_GOP</p>

	Pseudo-Code	Beschreibung
	ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN FilterListe.KCHK_ICD) UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.KCHK_ZEITFILTER)	
Zeitfilter für Follow-up (KCHK_ZEITFILTER)	01.01. 2022 2023 – 31.12. 2023 2024	Zeitraum 2022 2023 – 2023 2024

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers
ebm_kh_ambo	nur selektieren, wenn 2. bis 3. Stelle mit "00" gefüllt sind; nur die 4. bis 8. Stelle des Feldes selektieren	EBM aus Datenquelle §301 AMBO
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 ('295k', '295s', '300', '301', '302', 'Admin', 'kh_ambo', 'Stamm')	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
year	Stelle 1–4 aus einem Datum im Format JJJJ-MM-TT	Jahr aus einem Datum

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
KCHK_OPS_INDEX	Prozeduren (OPS-Kodes) für Indexleistungen
KCHK_OPS_EX	Ausschlussprozeduren (OPS-Kodes), welche den Zugriff von Patienten bei gleichzeitigem Vorliegen einer Indexleistung verhindern
KCHK_OPS	Prozeduren (OPS-Kodes) für Follow-up-Leistungen
KCHK_ICD	Diagnosen (ICD-Kodes) für Follow-up-Leistungen
KCHK_GOP	Gebührenordnungspositionen (EBM-Ziffern) für Follow-up-Leistungen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
KCHK_OPS_INDEX	53502, 53503, 535101, 535102, 535103, 535104, 535105, 535106, 535107, 53510x, 535111, 535112, 535113, 535114, 53511x, 535121, 535122, 535123, 535124, 53512x, 535200, 535201, 535202, 535203, 535206, 535207, 535208, 53520x, 535210, 535211, 535212, 535213, 53521x, 53530, 53531, 53532, 53536, 53537, 53540c, 535411, 535412, 535413, 535414, 53541x, 535800, 535801, 535802, 535803, 535804, 535806, 535809, 53580x, 535810, 535811, 535812, 535813, 535814, 535816, 535818, 53581x, 535a01, 535a02, 535a03, 535a04, 535a30, 535a31, 535a32, 535a40, 535a41, 535a42, 535a43, 535a44, 535a45, 535a4x, 536103, 536107, 536108, 536113, 536117, 536118, 536123, 536127, 536128, 536133, 536137, 536138, 536143, 536147, 536148, 536153, 536157, 536158, 536203, 536207, 536213, 536217, 536223, 536227, 536233, 536237, 536243, 536247, 536253, 536257, 536263, 536267, 536273, 536277, 536283, 536287, 536293, 536297, 5362a3, 5362a7, 5362b3, 5362b7, 5362c3, 5362c7, 5362d3, 5362d7, 5362e3, 5362e7, 5362f3, 5362f7, 5362g3, 5362g7, 5362h3, 5362h7, 5362x3, 5362x7, 5362y, 53634, 8837a1
KCHK_OPS_EX	535204, 535205, 535224, 535225, 535408, 535409, 53540a, 53540b, 535428, 535429, 53550, 53551, 5355x, 5355y, 53563, 53564, 53565, 53566, 53567, 53568, 53571, 53572, 53573, 53574, 53575, 53577, 53578, 53579, 535805, 535807, 535815, 535817, 535825, 535827, 535837, 535840, 535841, 535842, 535843, 535844, 535845, 535846, 535847, 535848, 53584x, 535850, 535851, 535852, 535853, 535854, 535855, 535856, 535857, 535858, 53585x, 53590, 535910, 535911, 535912, 53591x, 535920, 535921, 535930, 535931, 53594, 53595, 535960, 535961, 535962, 535963, 535964, 535965, 535966, 535967, 53596x, 53598, 53750, 53751, 53752, 53753, 53754, 5375y, 537640, 537641, 537650, 537651, 537660, 537661, 537670, 537671, 537680, 537681, 537690, 537691, 537694, 53769x, 538100, 538101, 538102, 538103, 538200, 538201, 538202, 538203, 538300, 538301, 538302, 538303, 538401, 538402, 53840x, 538411, 538412, 53841x, 538431, 538432, 53843x, 538441, 538442, 538443, 538444, 538445, 538446, 53844x, 538451, 538452, 538453, 538454, 538455, 538456, 53845x, 538461, 538462, 538463, 538464, 538465, 538466, 53846x, 538471, 538472, 538473, 538474, 538475, 538476, 53847x, 53848, 5384d1, 5384d2, 5384dx, 5384e1, 5384e2, 5384ex, 5384f1, 5384f2, 5384fx, 539300, 539301, 539302, 539303, 539500, 539501, 539502, 539503, 539600, 539601, 539602, 539603, 539700, 539701, 539702, 539703, 5981, 59821, 59822, 5982x, 5982y
KCHK_OPS	12650, 12651, 12653, 12654, 12655, 12656, 12657, 12658, 12659, 1265a, 1265b, 1265d, 1265e, 1265f, 1265x, 1265y, 12660, 12661, 12662, 12663, 1266x, 1266y, 12680, 12681, 12682, 12683, 12684, 12685, 1268x, 1268y, 1760, 53400, 53401, 53402, 53405, 53407, 53408, 53409, 5340a, 5340b,

Filterliste	Kodes
	<p>5340c, 5340d, 5340x, 5340y, 5341, 53410, 53411, 534120, 534121, 534122, 534123, 53412x, 534130, 534131, 534132, 534133, 53413x, 5341x, 5341y, 5342, 534201, 534202, 534203, 53420x, 534211, 534212, 534213, 534214, 534215, 534216, 534217, 534218, 534219, 53421x, 53422, 5342x, 5342y, 5343, 53430, 53431, 53432, 53433, 53434, 53435, 53436, 53437, 5343x, 5343y, 53466, 534660, 534661, 534662, 534663, 53466x, 53468, 534680, 534681, 53468x, 5346B, <u>5346c0</u>, <u>5346c1</u>, <u>5346c2</u>, <u>5346c3</u>, <u>5346cx</u>, <u>5346d0</u>, <u>5346d1</u>, <u>5346d2</u>, <u>5346d3</u>, <u>5346dx</u>, 53491, 53492, 53500, 53501, 53502, 53503, 53504, 53505, 53506, 53507, 5350x, 5350y, 535101, 535102, 535103, 535104, 535105, 535106, 535107, 53510x, 535111, 535112, 535113, 535114, 53511x, 535121, 535122, 535123, 535124, 53512x, 535131, 535132, 535133, 535134, 53513x, 535141, 535142, 535143, 535144, 53514x, 5351x1, 5351x2, 5351x3, 5351x4, 5351xx, 5351y, 535200, 535201, 535202, 535203, 535204, 535205, 535206, 535207, 535208, 53520x, 535210, 535211, 535212, 535213, 53521x, 535220, 535221, 535222, 535223, 535224, 535225, 535228, 53522x, 535230, 535231, 535232, 535233, 53523x, 5352y, 53530, 53531, 53532, 53533, 53534, 53535, 5353x, 5353y, 535401, 535402, 535403, 535404, 535405, 535406, 535408, 535409, 53540a, 53540b, 53540c, 53540X, 535411, 535412, 535413, 535414, 53541x, 535421, 535422, 535423, 535424, 535425, 535426, 535428, 535429, 53542x, 535431, 535432, 535433, 535434, 53543x, 5354x, 5354y, 535a01, <u>535a02</u>, <u>535a03</u>, <u>535a04</u>, 535a1 535a2, 535a30, 535a31, 535a32, 535a40, 535a41, 535a42, 535a5, 535a50, 535a51, 535a5x, 535a7, 535ax, 535ay, 536103, 536105, 536106, 536107, 536108, 53610x, 536113, 536115, 536116, 536117, 536118, 53611x, 536123, 536125, 536126, 536127, 536128, 53612x, 536133, 536135, 536136, 536137, 536138, 53613x, 536143, 536145, 536146, 536147, 536148, 53614x, 536153, 536155, 536156, 536157, 536158, 53615x, 5361y, 536203, 536205, 536206, 536207, 53620x, 53621, 536213, 536215, 536216, 536217, 53621x, 536223, 536225, 536226, 536227, 53622x, 536233, 536235, 536236, 536237, 53623x, 536243, 536245, 536246, 536247, 53624x, 536253, 536255, 536256, 536257, 53625x, 536263, 536265, 536266, 536267, 53626x, 536273, 536275, 536276, 536277, 53627x, 536283, 536285, 536286, 536287, 53628x, 536293, 536295, 536296, 536297, 53629x, 5362a3, 5362a5, 5362a6, 5362a7, 5362ax, 5362b3, 5362b5, 5362b6, 5362b7, 5362bx, 5362c3, 5362c5, 5362c6, 5362c7, 5362cx, 5362d3, 5362d5, 5362d6, 5362d7, 5362dx, 5362e3, 5362e5, 5362e6, 5362e7, 5362ex, 5362f3, 5362f5, 5362f6, 5362f7, 5362fx, 5362g3, 5362g5, 5362g6, 5362g7, 5362gx, 5362h3, 5362h5, 5362h6, 5362h7, 5362hx, 5362x3, 5362x5, 5362x6, 5362x7, 5362xx, 5362y, 53630, 53631, 53632, 53633, 53634, 53635, 53636, 5363x, 5363y, 537130, 537131, 537132, 537133, 537134, 537135, 537136, 53713x, 537140, 537141, 537142, 537143, 537144, 537145, 537146, 53714x, 537150, 537151, 537152, 537153, 537154, 537155, 537156, 53715x, 5371x, 5371y, 53730, 53731, 53732, 53733, 53734, 53735, 53736, 53737, 53738, 5373x, 5373y, 537600, 537601, 537620, 537621, 537622, 537630, 537631, 537640, 537641, 537650, 537651, 537660, 537661, 537670, 537671, 537672, 537680, 537681, 537690, 537691, 537692, 537693, 537694, 53769x, 5376x, 5376y, 538000, 538001, 538002, 538003, 538004, 538005, 538006, 53800x, 538012, 538024, 538052, 538054, 538056, 538070, 538071, 538072, 538096, 53809b, 538100, 538101, 538102, 538103, 538104, 538105, 538106, 53810x, 538124, 538130, 538131, 538132, 538133, 538135, 53813x, 538154, 538170, 538171, 538200, 538201, 538202, 538203, 538204, 53820x, 538224, 538254, 538270, 538271, 538300, 538301, 538302, 538303, 53830x, 538324, 538354, 538370, 538371, 538401, 538412, 53841x, 538474, 5384d1, 5384d2, 5384dx, 5384e, 5384e1, 5384e2, 5384ex, 5384f, 5384f1, 5384f2, 5384fx, 538624, 538654, 538670, 538671, 538811, 538812, 538824, 538830, 538854, 538870, 538871, 538872, 538891, 538896, 538899, 53889b, 538924, 538954, 538970, 538971, 538972, 53899b, 538a41, 539524, 539554, 539570, 539571, 539596, 539597, 539724, 539754, 539770, 539771, 539772, 539797, 53991, 58940c, 58941c, 58952c, 58960c, 58961c, 589626, 58962c, 5916A2, 86400, 86401, 8640x, 8640y, 8641, 8642, 8643, 87000, 87001, 8700x, 8700y, 8701, 8704, 8706, 871400, 871401, 871402, 87141, 8714x, 8714y, 87160, 87161, 883520, 883521, 883522, 883523, 883524, 883525, 883530, 883531, 883532, 883533, 883534, 883535, 883540, 883541, 883542, 883543, 883544, 883545, 88359, 8835a0, 8835a1, 8835a2, 8835a3, 8835a4, 8835a5, 8835b0, 8835b1, 8835b2, 8835b3, 8835b4, 8835b5, 8835e, 8835f, 8835x, 8835y, 883602, 883603, 883604, 883605, 883608, 88360a, 88360c, 88360e, 88360h, 88360j, 88360k, 88360m, 88360n, <u>88360q</u>, <u>88360r</u>, <u>88360s</u>, <u>88360t</u>, 88360x, 883611, 883612, 883613, 883614, 883615, 883618, 88361a, 88361c, 88361e, 88361x, 883621, 883622, 883623, 883624, 883625,</p>

Filterliste	Kodes
	<p>883628, 88362a, 88362c, 88362e, 88362x, 883631, 883632, 883633, 883634, 883635, 883638, 88363a, 88363c, 88363e, 88363x, 883661, 883662, 883663, 883664, 883665, 883668, 88366a, 88366c, 88366e, 88366x, 883671, 883672, 883673, 883674, 883675, 883678, 88367a, 88367c, 88367e, <u>88367h, 88367j</u>, 88367x, 883681, 883682, 883683, 883684, 883685, 883688, 88368a, 88368c, 88368e, 88368x, 8836p1, 8836p2, 8836p3, 8836p4, 8836p5, 8836p8, 8836pa, 8836pc, 8836pe, 8836px, 8836r1, 8836r2, 8836r3, 8836r4, 8836r5, 8836r8, 8836ra, 8836rc, 8836re, 8836rx, 8836x1, 8836x2, 8836x3, 8836x4, 8836x5, 8836x8, 8836xa, 8836xc, 8836xe, 8836xx, 8836y, 883700, 883701, 883710, 883711, 883720, 883721, 883750, 883751, 883760, 883761, 88378, 88379, 8837A0, 8837a1, 8837a2, 8837a3, 8837a4, 8837ax, 8837G, 8837J, 8837k0, 8837k3, 8837k4, 8837k5, 8837k6, 8837k7, 8837k8, 8837k9, 8837ka, 8837kb, 8837kc, 8837kx, 8837m0, 8837m1, 8837m2, 8837m3, 8837m4, 8837m5, 8837m6, 8837m7, 8837m8, 8837m9, 8837ma, 8837mx, 8837p, 8837q, 8837t, 8837u, 8837v, 8837w0, 8837w1, 8837w2, 8837w3, 8837w4, 8837w5, 8837w6, 8837w7, 8837w8, 8837w9, 8837wa, 8837wx, 8837x, 8837y, 88390, 88393, 883946, 883947, 883948, 883949, 883990, 883991, 883992, 8839a0, 8839a1, 8839a2, 8839a3, 8839a4, 8839a5, 8839b0, 8839b1, 8839b2, 8839b3, 8839b4, 8839x, 8839y, 883c54, 883cgc, 883cgx, 883chx, 883d00, 883d01, 883d02, 883d03, 883d04, 883d05, 883d06, 883d07, 883d08, 883d09, 883d0a, 883d0x, 883d10, 883d11, 883d12, 883d13, 883d14, 883d15, 883d16, 883d17, 883d18, 883d19, 883d1a, 883d20, 883d21, 883d22, 883d23, 883d24, 883d25, 883d26, 883d27, 883d28, 883d29, 883d2a, 884000, 884003, 88400h, 88400j, 88400k, 88400m, 88400n, 88400p, <u>88400s, 88400t</u>, 884010, 884013, 88401h, 88401j, 88401k, 88401m, 88401n, 88401p, <u>88401q, 88401r, 88401s, 88401t</u>, 884020, 884023, 88402h, 88402j, 88402k, 88402m, 88402n, 88402p, 884030, 884033, 88403h, 88403j, 88403k, 88403m, 88403n, 88403p, 884040, 884043, 88404h, 88404j, 88404k, 88404m, 88404n, 88404p, 884050, 884053, 88405h, 88405j, 88405k, 88405m, 88405n, 88405p, 884100, 88410h, 88410j, 88410k, 88410m, 88410n, 88410p, 884110, 88411h, 88411j, 88411k, 88411m, 88411n, 88411p, 884120, 88412h, 88412j, 88412k, 88412m, 88412n, 88412p, 884130, 88413h, 88413j, 88413k, 88413m, 88413n, 88413p, 884140, 88414h, 88414j, 88414k, 88414m, 88414n, 88414p, 884150, 88415h, 88415j, 88415k, 88415m, 88415n, 88415p, 884200, 884202, 884203, 88420h, 88420j, 88420k, 88420m, 88420n, 88420p, 884210, 884213, 88421h, 88421j, 88421k, 88421m, 88421n, 88421p, 884220, 884223, 88422h, 88422j, 88422k, 88422m, 88422n, 88422p, 884230, 884233, 88423h, 88423j, 88423k, 88423m, 88423n, 88423p, 884240, 884243, 88424h, 88424j, 88424k, 88424m, 88424n, 88424p, 884250, 884253, 88425h, 88425j, 88425k, 88425m, 88425n, 88425p, 884300, 88430h, 88430j, 88430k, 88430m, 88430n, 88430p, 884310, 88431h, 88431j, 88431k, 88431m, 88431n, 88431p, 884320, 88432h, 88432j, 88432k, 88432m, 88432n, 88432p, 884330, 88433h, 88433j, 88433k, 88433m, 88433n, 88433p, 884340, 88434h, 88434j, 88434k, 88434m, 88434n, 88434p, 884350, 88435h, 88435j, 88435k, 88435m, 88435n, 88435p, 884400, 884410, 884420, 884430, 884440, 884450, 884503, 884513, 884603, 884613, 884800, 88480h, 88480j, 88480k, 88480m, 88480n, 88480p, 884810, 88481h, 88481j, 88481k, 88481m, 88481n, 88481p, 884820, 88482h, 88482j, 88482k, 88482m, 88482n, 88482p, 884830, 88483h, 88483j, 88483k, 88483m, 88483n, 88483p, 884840, 88484h, 88484j, 88484k, 88484m, 88484n, 88484p, 884850, 88485h, 88485j, 88485k, 88485m, 88485n, 88485p, 884900, 884903, , 88490h, 88490j, 88490k, 88490m, 88490n, 88490p, 884910, 88491h, 88491j, 88491k, 88491m, 88491n, 88491p, 884a00, 884a03, 884a0h, 884a0j, 884a0k, 884a0m, 884a0n, 884a0p, 884a10, 884a13, 884a1h, 884a1j, 884a1k, 884a1m, 884a1n, 884a1p, 884b00, 884b0h, 884b0j, 884b0k, 884b0m, 884b0n, 884b0p, 884b20, 884b2h, 884b2j, 884b2k, 884b2m, 884b2n, 884b2p, 884b30, 884b3h, 884b3j, 884b3k, 884b3m, 884b3n, 884b3p, 884b40, 884b4h, 884b4j, 884b4k, 884b4m, 884b4n, 884b4p, 884b50, 884b5h, 884b5j, 884b5k, 884b5m, 884b5n, 884b5p, 884b60, 884b6h, 884b6j, 884b6k, 884b6m, 884b6n, 884b6p, 885100, 885101, 885110, 885111, 885130, 885131, 885140, 885141, 885150, 885151, 8851x, 8851y, 885313, 885314, 885315, 885316, 885317, 885319, 88531a, 88531b, 88531c, 88531d, 88531e, 88531f, 88533, 88534, 88535, 88536, 885370, 885371, 885372, 885373, 885374, 885376, 885377, 885378, 885379, 88537a, 88537b, 88537c, 885380, 885381, 885382, 885383, 885384, 885386, 885387, 885388, 885389, 88538a, 88538b, 88538c, 8853x, 8853y, 88542, 88543, 88544, 88545, 885460, 885461, 885462, 885463, 885464, 885466, 885467, 885468, 885469, 88546a, 88546b, 88546c, 885470, 885471, 885472, 885473, 885474, 885476, 885477, 885478, 885479, 88547a, 88547b, 88547c, 88548, 8854x, 8854y, 885513, 885514,</p>

Filterliste	Kodes
	885515, 885516, 885517, 885519, 88551a, 88551b, 88551c, 88551d, 88551e, 88551f, 88553, 88554, 88555, 88556, 885570, 885571, 885572, 885573, 885574, 885576, 885577, 885578, 885579, 88557a, 88557b, 88557c, 885580, 885581, 885582, 885583, 885584, 885586, 885587, 885588, 885589, 88558a, 88558b, 88558c, 8855x, 8855y, 8856, 88570, 885710, 885711, 885712, 885713, 885714, 885716, 885717, 885718, 885719, 88571a, 88571b, 88571c, 885720, 885721, 885722, 885723, 885724, 885726, 885727, 885728, 885729, 88572a, 88572b, 88572c, 8857x, 8857y, 885a00, 885a01, 885a02, 885a03, 885a13, 885a14, 885a15, 885a16, 885a17, 885a19, 885a1a, 885a1b, 885a1c, 885a1d, 885a1e, 885a1f, 89810, 89811, 898120, 898121, 898130, 898131, 898122, 898123, 898132, 898133, 89840, 89841, 89842, 898b00, 898b01, 898b1, 898b10, 898b11, 898b20, 898b21, 898b30, 898b31, 898b22, 898b23, 898b32, 898b33
KCHK_ICD	C70.0, C70.1, C71, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C79.3, D32.0, D32.1, D32.9, D33.-4, D33.0, D33.1, D33.2, D33.3, D33.7, D33.9, E10.01, E10.11, E10.20, E10.21, E10.30, E10.31, E10.40, E10.41, E10.50, E10.51, E10.60, E10.61, E10.72, E10.73, E10.74, E10.75, E10.80, E10.81, E10.90, E10.91, E11.01, E11.11, E11.20, E11.21, E11.30, E11.31, E11.40, E11.41, E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72, E11.73, E11.74, E11.75, E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E12.01, E12.11, E12.20, E12.21, E12.30, E12.31, E12.40, E12.41, E12.50, E12.51, E12.60, E12.61, E12.72, E12.73, E12.74, E12.75, E12.80, E12.81, E12.90, E12.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72, E13.73, E13.74, E13.75, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, E14.01, E14.11, E14.20, E14.21, E14.30, E14.31, E14.40, E14.41, E14.50, E14.51, E14.60, E14.61, E14.72, E14.73, E14.74, E14.75, E14.80, E14.81, E14.90, E14.91, E65, E66.00, E66.01, E66.02, E66.09, E66.10, E66.11, E66.12, E66.19, E66.20, E66.21, E66.22, E66.29, E66.80, E66.81, E66.82, E66.89, E66.90, E66.91, E66.92, E66.99, E67.8, E68, E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8, E78.9, G45.02, G45.03, G45.09, G45.12, G45.13, G45.19, G45.22, G45.23, G45.29, G45.32, G45.33, G45.39, G45.42, G45.43, G45.49, G45.82, G45.83, G45.89, G45.92, G45.93, G45.99, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25.0, I25.10, I25.11, I25.12, I25.13, I25.14, I25.15, I25.16, I25.19, I25.20, I25.21, I25.22, I25.29, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, I38, I39.0, I39.1, I39.2, I39.3, I39.4, I39.8, I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7, I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I46.0, I46.1, I46.9, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48.0, I48.1, I48.2, I48.3, I48.4, I48.9, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9, I51.3, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.00, I62.01, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67.0, I67.10, I67.11, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, I70.0, I70.1, I70.20, I70.21, I70.22, I70.23, I70.24, I70.25, I70.26, I70.29, I70.8, I70.9, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.1, J21.8, J21.9, J22, J40, J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.0, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.00, J44.01, J44.02, J44.03, J44.09, J44.10, J44.11, J44.12, J44.13, J44.19, J44.80, J44.81, J44.82, J44.83, J44.89, J44.90, J44.91, J44.92, J44.93, J44.99, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46, J47, J60, J61, J62.0, J62.8, J63.0, J63.1, J63.2, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8, J64, J65, J66.0, J66.1, J66.2, J66.8, J67.0, J67.1, J67.2, J67.3, J67.4, J67.5, J67.6, J67.7, J67.8, J67.9, J68.0, J68.1, J68.2, J68.3, J68.4, J68.8, J68.9, J69.0, J69.1, J69.8, J70.0, J70.1, J70.2, J70.3, J70.4, J70.8, J70.9, J80.01, J80.02, J80.03, J80.09, J81, J82, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, J85.0, J85.1, J85.2, J85.3, J86.0, J86.9, J90, J91, J92.0, J92.9, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J94.0, J94.1, J94.2, J94.8, J94.9, J95.0, J95.1, J95.2, J95.3, J95.4, J95.5, J95.80, J95.81, J95.82, J95.88, J95.9, J96.00, J96.01, J96.09, J96.10, J96.11, J96.19, J96.90, J96.91, J96.99, J98.0, J98.1, J98.2, J98.3, J98.4, J98.50, J98.58, J98.6, J98.8, J98.9, J99.0, J99.1, J99.8, N17.01, N17.02, N17.03, N17.09, N17.11, N17.12, N17.13, N17.19, N17.21, N17.22, N17.23, N17.29, N17.81, N17.82, N17.83, N17.89, N17.91, N17.92, N17.93, N17.99, N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.80, N18.89, N18.9, N19, S06.0, S06.1, S06.20, S06.21, S06.22, S06.23, S06.28, S06.30, S06.31, S06.32, S06.33, S06.34, S06.38, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, S06.9, T81.4, T84.6,

Filterliste	Kodes
	D90, I10.00, I10.01, I10.10, I10.11, I10.90, I10.91, I15.00, I15.01, I15.10, I15.11, I15.20, I15.21, I15.80, I15.81, I15.90, I15.91, I27.0, I27.1, I27.20, I27.28, I27.8, I27.9, I33.0, I33.9, I42.0, I42.6, I42.7, I50.00, I50.01, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I50.19, I50.9, I71.01, I71.02, I72.4, I72.8, I72.9, I73.9, I74.0, I74.3, I74.5, I77.0, I77.2, I77.8, I77.80, I77.88, I77.9, I80.1, I80.20, I80.28, I80.80, I80.81, I80.88, I82.2, I97.1, J99.21, J99.22, J99.23, L02.4, L03.3, R57.0, T81.0, T81.7, T82.0, T82.5, T82.6, T82.9, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.80, Z94.81, Z94.88, Z94.9, C70.9, D33.4, S06.70, S06.71, S06.72, S06.73, S06.79
KCHK_GOP	04560, 13600, 13602, 13610, 13611, 31131, 31132, 31133, 31135, 31181, 31182, 31183, 31184, 31185, 31186, 31187, 31188, 31191, 31192, 31193, 31194, 31195, 31196, 31197, 31198, 31201, 31202, 31203, 31204, 31205, 32018, 32022, 34291, 34292, 36201, 36202, 36203, 36204, 36205, 40815, 40816, 40817, 40818, 40819, 40823, 40824, 40825, 40826, 40827, 40828

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
4. Quartal 2022 2023	2022 2023-10-01 bis 2022 2023-10-15	2022 2023-10-16 bis 2022 2023-10-31
1. Quartal 2023 2024	2023 2024-01-15 bis 2023 2024-01-31	2023 2024-02-01 bis 2023 2024-02-15
2. Quartal 2023 2024	2023 2024-04-01 bis 2023 2024-04-15	2023 2024-04-16 bis 2023 2024-04-30
3. Quartal 2023 2024	2023 2024-07-01 bis 2023 2024-07-15	2023 2024-07-16 bis 2023 2024-07-31
4. Quartal 2023 2024	2023 2024-10-01 bis 2023 2024-10-15	2023 2024-10-16 bis 2023 2024-10-31
1. Quartal 2024 2025	2024 2025-01-15 bis 2024 2025-01-31	2024 2025-02-01 bis 2024 2025-02-15
2. Quartal 2024 2025	2024 2025-04-01 bis 2024 2025-04-15	2024 2025-04-16 bis 2024 2025-04-30
3. Quartal 2024 2025	2024 2025-07-01 bis 2024 2025-07-15	2024 2025-07-16 bis 2024 2025-07-31
4. Quartal 2024 2025	2024 2025-10-01 bis 2024 2025-10-15	2024 2025-10-16 bis 2024 2025-10-31

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Karotis-Revaskularisation (10/2)

Textdefinition

Eingriffe an der extrakraniellen Arteria carotis interna, externa, communis mit Sinus caroticus, die offen-chirurgisch oder endovaskulär durchgeführt werden mit Ausnahme der Transpositionen der Karotiden und unter Ausschluss von Mehrfachverletzung, Polytrauma, Aortendissektion sowie extrakorporaler Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN CAR_OPS UND PROZ KEINSIN CAR_OPS_EX UND DIAG KEINSIN CAR_ICD_EX

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle CAR_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle CAR_OPS_EX
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle CAR_ICD_EX

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022' 2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022' 2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023' 2024')

Diagnose(n) der Tabelle CAR_ICD_EX

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

Prozedur(en) der Tabelle CAR_OPS

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

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

- 8-840.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis externa
- 8-840.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis communis
- 8-840.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis externa
- 8-840.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-840.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-840.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-840.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-840.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-840.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-840.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-841.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-841.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-841.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-841.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-841.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis communis
- 8-841.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: A. carotis externa

- 8-841.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis communis
- 8-841.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: A. carotis externa
- 8-841.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-841.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-841.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-841.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-841.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-841.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-841.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-842.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-842.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
- 8-842.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-842.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa
- 8-842.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-842.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-842.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-842.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-842.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-842.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis communis
- 8-842.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-842.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis externa
- 8-842.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-842.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis communis
- 8-842.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell

- 8-842.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: A. carotis externa
- 8-842.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-842.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-842.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-842.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-842.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-842.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-842.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-842.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-842.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-843.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-843.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-843.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-843.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-843.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-843.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-843.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis communis
- 8-843.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-843.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: A. carotis externa
- 8-843.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis communis
- 8-843.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-843.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: A. carotis externa
- 8-843.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-843.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-843.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-843.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-843.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-843.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell

- 8-843.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-843.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-845.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-845.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-845.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-845.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-845.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-845.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-845.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-845.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-845.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-845.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-846.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-846.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-846.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-846.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-846.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-846.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-846.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-846.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-846.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-846.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-848.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
- 8-848.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa
- 8-848.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-848.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-848.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: A. carotis n.n.bez.

- 8-848.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Drei Stents: A. carotis communis
- 8-848.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Drei Stents: A. carotis externa
- 8-848.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Vier Stents: A. carotis communis
- 8-848.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Vier Stents: A. carotis externa
- 8-848.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-848.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-848.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-848.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-848.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-848.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-848.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft):
Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-849.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
n.n.bez.
- 8-849.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
communis
- 8-849.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
interna extrakraniell
- 8-849.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-849.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
externa
- 8-849.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr
Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-849.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr
Stents: A. carotis communis
- 8-849.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr
Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-849.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr
Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-849.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr
Stents: A. carotis externa
- 8-84a.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
n.n.bez.
- 8-84a.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
communis
- 8-84a.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
interna extrakraniell
- 8-84a.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis
interna extrakraniell mit A. carotis communis

- 8-84a.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-84a.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84a.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis communis
- 8-84a.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84a.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84a.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: A. carotis externa
- 8-84e.0h (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
- 8-84e.0j (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: A. carotis communis
- 8-84e.0k (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84e.0m (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84e.0n (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: A. carotis externa
- 8-84e.1h (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84e.1j (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Zwei Stents: A. carotis communis
- 8-84e.1k (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84e.1m (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84e.1n (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Zwei Stents: A. carotis externa
- 8-84e.2h (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Drei Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84e.2j (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Drei Stents: A. carotis communis
- 8-84e.2k (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84e.2m (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Drei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84e.2n (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Drei Stents: A. carotis externa
- 8-84e.3h (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Vier Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84e.3j (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Vier Stents: A. carotis communis
- 8-84e.3k (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84e.3m (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Vier Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84e.3n (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Vier Stents: A. carotis externa
- 8-84e.4h (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Fünf Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84e.4j (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Fünf Stents: A. carotis communis
- 8-84e.4k (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84e.4m (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Fünf Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84e.4n (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Fünf Stents: A. carotis externa
- 8-84e.5h (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Sechs oder mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
- 8-84e.5j (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Sechs oder mehr Stents: A. carotis communis

- 8-84e.5k (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell
- 8-84e.5m (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Sechs oder mehr Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
- 8-84e.5n (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Sechs oder mehr Stents: A. carotis externa

Prozedur(en) der Tabelle CAR OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-37b.10 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 1 Kanüle
- 5-37b.11 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 2 Kanülen
- 5-37b.12 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.20 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 1 Kanüle
- 5-37b.21 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 2 Kanülen
- 5-37b.22 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation in periphere Gefäße mit Gefäßprothese: 3 oder mehr Kanülen
- 5-37b.30 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 1 Kanüle
- 5-37b.31 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 2 Kanülen
- 5-37b.32 Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Offen chirurgische Entfernung von Kanülen: 3 oder mehr Kanülen
- 5-384.01 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
- 5-384.02 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.0x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
- 5-384.11 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
- 5-384.12 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.1x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
- 5-384.31 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
- 5-384.32 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.3x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
- 5-384.41 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
- 5-384.42 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.43 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.44 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.45 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.46 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.4x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
- 5-384.51 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
- 5-384.52 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.53 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal

- 5-384.54 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.55 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.56 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.5x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
- 5-384.61 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.62 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.63 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.64 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.65 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.66 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.6x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
- 5-384.71 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
- 5-384.72 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.73 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.74 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.75 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.76 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.7x Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
- 5-384.8 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
- 5-384.d1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.d2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.dx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil: Sonstige
- 5-384.e1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese
- 5-384.e2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.ex Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, absteigender Teil: Sonstige
- 5-384.f1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese
- 5-384.f2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.fx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Gesamter Aortenbogen: Sonstige
- 5-384.x1 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese
- 5-384.x2 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
- 5-384.x3 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biliakal
- 5-384.x4 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
- 5-384.x5 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
- 5-384.x6 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
- 5-384.xx Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Sonstige
- 5-384.y Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: N.n.bez.
- 5-393.02 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
- 5-393.03 Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
- 5-396.00 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
- 5-396.01 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
- 5-396.03 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982.1 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel

- 5-982.2 Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
- 5-982.y Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.
- 8-852.00 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
- 8-852.01 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
- 8-852.03 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
- 8-852.04 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
- 8-852.05 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
- 8-852.06 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
- 8-852.07 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
- 8-852.08 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
- 8-852.09 Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
- 8-852.0b Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
- 8-852.0c Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
- 8-852.0d Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
- 8-852.0e Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Karotis-Revaskularisation (10/2)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer</p>

			ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
6	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.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
9.1	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
9.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
10.1	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
10.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
11	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. <u>20222023</u> bis zum 10.01. <u>20222023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20222023</u> bis zum 20.01. <u>20222023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20222023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20222023</u> .
Klinische Diagnostik			
12	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Bitte ja angeben, wenn der Patient medikamentös behandelt wird, bzw. der Nüchternblutzucker über 110 mg/dl (6,1 mmol/l) liegt.

		<p>0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt</p>	
13	<p><u>Präpräprozedurale</u> operative Nierenersatztherapie</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = akut 2 = chronisch</p>	<p>"akut" ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten präoperativ-<u>präprozedural</u> eine Nierenersatztherapie durchgeführt wird, jedoch noch kein Dialyse-Shunt oder Peritonealdialysekatheter appliziert wurde.</p>
<p>wenn Feld 13 = 0</p>			
14.1	<p>Kreatininwert i.S. in mg/dl</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p><u>präprozedural präoperativ</u> (letzter Wert vor <u>der Prozedur</u>OP)</p> <p>Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl</p>	<p>Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation <u>aktuellen Prozedur</u>. <u>Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der Prozedur am nächsten liegende Befund (vor der Prozedur) zu verwenden.</u></p>
14.2	<p>Kreatininwert i.S. in µmol/l</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p><u>präprozedural präoperativ</u> (letzter Wert vor <u>der Prozedur</u>OP)</p> <p>Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l</p>	<p>Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation <u>aktuellen Prozedur</u>. <u>Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der Prozedur am nächsten liegende Befund (vor der Prozedur) zu verwenden.</u></p>
14.3	<p><u>Kreatininwert i.S. unbekannt</u></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>1 = ja</u></p>	
15	<p>Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>unabhängig von einer Seitenlokalisation</p> <p>0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff</p>	<p>akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall: Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten ischämischen Schlaganfall ("Stroke-in-evolution" oder "progressive-stroke") handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schweregrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung.</p>
16	<p>Karotisläsion rechts</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</p> <p>0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist)</p>	-
<p>wenn Feld 16 = 2 und wenn Feld 15 = 0</p>			

17.1	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	<input type="checkbox"/> 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	-
wenn Feld 16 = 2 und wenn Feld 15 = 0			
17.2	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)	<input type="checkbox"/> 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokalneurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	-
wenn Feld 17.2 = LEER und wenn Feld 16 = 2			
18.1	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anamnestische Angaben ausreichend Angabe in: Tage Gültige Angabe: >= 0 Tage Angabe ohne Warnung: <= 180 Tage	-
18.2	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen.	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19	Karotisläsion links	<input type="checkbox"/> Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokalneurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate 0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist)	-
wenn Feld 19 = 2 und wenn Feld 15 = 0			
20.1	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)	<input type="checkbox"/> 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	-
wenn Feld 19 = 2 und wenn Feld 15 = 0			
20.2	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)	<input type="checkbox"/> 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes,	-

		transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	
wenn Feld 20.2 = LEER und wenn Feld 19 = 2			
21.1	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anamnestische Angaben ausreichend Angabe in: Tage Gültige Angabe: >= 0 Tage Angabe ohne Warnung: <= 180 Tage	-
21.2	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen.	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
22	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	<input type="checkbox"/> An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde. 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-
Apparative Diagnostik			
23	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	-
24	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	-

25	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	<input type="checkbox"/> Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 25 = 1			
26.1	exulzierierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
26.2	Aneurysma	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
26.3	symptomatisches Coiling	<input type="checkbox"/> Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja	-
26.4	Mehretagenläsion	<input type="checkbox"/> operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich 1 = ja	-
26.5	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
27	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	<input type="checkbox"/> Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 27 = 1			
28.1	exulzierierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
28.2	Aneurysma	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
28.3	symptomatisches Coiling	<input type="checkbox"/>	-

		<p>Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.</p> <p>1 = ja</p>	
28.4	Mehretagenläsion	<p><input type="checkbox"/></p> <p>operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI.</p> <p>Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich</p> <p>1 = ja</p>	-
28.5	sonstige	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	-
29	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	-
wenn Feld 29 = 1			
30	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig</p>	-
Prozedur (PROZ)			
Eingriff / Prozedur			
31	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10</p>	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz

			<p>(Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntens und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutant-luminale Angioplastien (PTA), perkutan-luminale Implantationen von Stents). Andere Operationen und Prozeduren, die der Patient im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes (z.B. an anderen Organen) erhält, sind nicht gemeint. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
32	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
33.1	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)	<input type="checkbox"/> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p> <p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"</p>
33.2	ASA-Einstufung liegt nicht vorEingriff ohne Narkose erfolgt	<input type="checkbox"/> <p>1 = ja</p>	-
34	<u>Form der Anästhesie</u>	<input type="checkbox"/> <p>1 = Allgemeinanästhesie 2 = Iloko-regionale Anästhesie 3 = Analgosedierung</p>	
3435	Indikation	<input type="checkbox"/> <p>1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme</p>	-

		3 = Notfall wegen Komplikationen	
<u>3536</u>	therapierte Seite	<input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	-
<u>3637</u>	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 ... 99 Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 99	Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis der entsprechenden Seite, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntens und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutane/transluminale Angioplastien (PTA), perkutan-transluminale Implantationen von Stents).
<u>3738</u>	Prozedur(en)	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. —Beispiel: Für den OPS-Kode 5-381.01 (Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus) als Einschlussprozedur für den Datensatz Karotis-Revaskularisation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-381.01:R, 5-381.01:L oder 5-381.01:B. Die Dokumentation des Codes 5-381.01 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 2024 durchgeführte Eingriffe sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
<u>3839</u>	Art des Eingriffs	<input type="checkbox"/> 1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5 = Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur	-
wenn Feld 39 = 2, 3 oder 4			
<u>40.1</u>	<u>Erfolgte eine kathetergestützte akute</u>	<input type="checkbox"/>	

	<u>Schlaganfallbehandlung</u> ?	0 = nein 1 = ja, Thrombektomie 2 = ja, Behandlung eines akuten hämodynamischen Schlaganfalls	
<u>3941</u>	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?	<input type="checkbox"/> Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren. 0 = nein 1 = aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 7 = retrograder PTA-Stent A. carotis communis 9 = sonstige	-
<u>4042</u>	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?	<input type="checkbox"/> 1 = Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff) 2 = Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)	-
<u>4143</u>	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
<u>4244</u>	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von von <u>Thrombozytenaggregationshemmern einer gerinnungshemmenden Medikation?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld <u>42-44</u> = 1			
<u>4345</u> .1	ASS	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<u>4345</u> .2	Clopidogrel	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<u>4345</u> .3	sonstige ADP-Rezeptorantagonisten	<input type="checkbox"/> z.B. Prasugrel, Ticagrelor 1 = ja	-
<u>4345</u> .4	GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten	<input type="checkbox"/> z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban	-

		1 = ja	
45.5	<u>NOAK/DOAK</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
45.6	<u>Vitamin-K-Antagonisten</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
4345 .75	sonstige	<input type="checkbox"/> z.B. Cilostazol 1 = ja	-
46	<u>Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	=
wenn Feld 46 = 1			
47.1	<u>SEP</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
47.2	<u>MEP</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
47.3	<u>EEG</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
47.4	<u>Oxymetrie</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
47.5	<u>Wachmonitoring</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
47.6	<u>sonstige</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
postprozeduraler Verlauf			
45	<u>Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
48.1	<u>Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung</u>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<u>Die fachneurologische Untersuchung ist von einem Facharzt für Neurologie durchzuführen. Sind mehrere postprozedurale fachneurologische Untersuchungen während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt worden, ist das Datum der letzten Untersuchung nach dem jeweiligen Eingriff zu dokumentieren.</u> <u>Es soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</u>
48.2	<u>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
4549	<u>neu aufgetretenes neurologisches Defizit zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis</u>	<input type="checkbox"/> bis zur Entlassung, es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff;	-

		<p>jedes periprozedural- neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralaterale Ereignis neurologische Defizit ist anzugeben</p> <p>0 = Nein 1 = Ja 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall</p>	
Wenn Feld 49 = 1			
50.1	TIA	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
50.2	Hyperperfusionssyndrom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
50.3	Hirnnervenausfälle	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
50.4	ischämischer Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
50.5	symptomatische intrakranielle Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
50.6	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	=
wenn Feld 45-50.4 oder 50.5 = 21			
4651	Schweregrad des neurologischen Defizits	<input type="checkbox"/> zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis	-
		<p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang</p>	

52	lokale Komplikationen	<input type="checkbox"/> bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff 0 = nein 1 = ja	
Wenn Feld 52 = 1			
53.1	OP-pflichtige Nachblutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.2	Nervenläsion als Folge des Eingriffs	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.3	Karotisverschluss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.4	behandlungspflichtige Komplikationen an der Punktionsstelle	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.5	Wundinfektionen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
53.6	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	
Basis (B)			
Entlassung			
4754	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. 2022 - 2023 bis zum 10.01. 2022 2023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 - 2023 bis zum 20.01. 2022 - 2023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 2023 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 2023
4855	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 - 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 - 2023 gültigen

		<p>9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 20222023 aufgenommen worden ist.</p>
<u>4956</u> <u>.1</u>	Entlassungsgrund	<p>□□</p> <p>siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
<u>56.2</u>	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<p>□</p> <p><u>1 = Ja</u></p>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>

Lange Schlüssel

<p>Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"</p>	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
--	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND (HDIAG IN PNEU_ICD ODER (DIAG EINSIN PNEU_ICD UND HDIAG IN SEPSIS_ICD)) UND DIAG KEINSIN PNEU_ICD_EX UND PROZ KEINSIN PNEU_OPS_EX

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 18
und
(Mindestens eine Einschluss- Hauptdiagnose aus der Tabelle PNEU_ICD
Oder
(mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle PNEU_ICD
und
mindestens eine Einschluss-Hauptdiagnose aus der Tabelle SEPSIS_ICD))
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle PNEU_ICD_EX
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle PNEU_OPS_EX

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~3~~² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~5~~⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~3~~²' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~3~~²' UND (ENTLDATEM = LEER ODER ENTLDATEM <= '31.12.202~~4~~³)

Diagnose(n) der Tabelle PNEU_ICD

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

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

Diagnose(n) der Tabelle SEPSIS_ICD

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

Diagnose(n) der Tabelle PNEU_ICD_EX

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

- C83.3 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
- C83.5 Lymphoblastisches Lymphom
- C83.7 Burkitt-Lymphom
- C83.8 Sonstige nicht folliculäre Lymphome
- C83.9 Nicht folliculäres Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Sézary-Syndrom
- C84.4 Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
- C84.5 Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
- C84.6 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
- C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
- C84.8 Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.9 Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.1 B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.2 Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
- C85.7 Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C85.9 Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C86.0 Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ
- C86.1 Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom
- C86.2 T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ
- C86.3 Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom
- C86.4 Blastisches NK-Zell-Lymphom
- C86.5 Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
- C86.6 Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen
- C88.00 Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.20 Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.30 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.40 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.41 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission
- C88.70 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.90 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.00 Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.10 Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.20 Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.30 Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.00 Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.10 Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.30 Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.40 Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.41 Haarzellenleukämie: In kompletter Remission
- C91.50 Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.60 Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.70 Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.80 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.81 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: In kompletter Remission
- C91.90 Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.00 Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.10 Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.20 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.30 Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.40 Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.50 Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.60 Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormalität: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.70 Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.80 Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.90 Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.00 Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.10 Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.30 Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.70 Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.90 Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission

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

D82.8	Immundefekte in Verbindung mit anderen näher bezeichneten schweren Defekten
D82.9	Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, nicht näher bezeichnet
D83.0	Variabler Immundefekt mit überwiegender Abweichungen der B-Zellen-Zahl und -Funktion
D83.1	Variabler Immundefekt mit überwiegender immunregulatorischer T-Zell-Störungen
D83.2	Variabler Immundefekt mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen
D83.8	Sonstige variable Immundefekte
D83.9	Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet
D84.0	Lymphozytenfunktion-Antigen-1[LFA-1]-Defekt
D84.1	Defekte im Komplementsystem
D90	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
T86.00	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen
T86.01	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad I und II
T86.02	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad III und IV
T86.05	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, mild
T86.06	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, moderat
T86.07	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer
T86.09	Graft-versus-Host-Krankheit, nicht näher bezeichnet
T86.10	Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T86.11	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T86.12	Verzögerte Aufnahme der Transplantatfunktion
T86.19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates
T86.2	Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates
T86.3	Versagen und Abstoßung eines Herz-Lungen-Transplantates
T86.40	Akute Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates
T86.41	Chronische Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates
T86.49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates
T86.81	Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat
T86.82	Versagen und Abstoßung: Pankreastransplantat
U69.01	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
U69.02	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
U69.03	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung
Z94.0	Zustand nach Nierentransplantation
Z94.1	Zustand nach Herztransplantation
Z94.2	Zustand nach Lungentransplantation
Z94.3	Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation
Z94.4	Zustand nach Lebertransplantation
Z94.80	Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation ohne gegenwärtige Immunsuppression
Z94.81	Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression
Z94.88	Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation
Z95.80	Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems

Prozedur(en) der Tabelle PNEU OPS_EX

OPS-Kode Titel

8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	aufnehmender Standort	□□□□□□□□	Der "aufnehmende Standort" entspricht dem Standort, an dem die (erste) Aufnahme des Patienten in das aktuelle Krankenhaus erfolgt.
4	Betriebsstätten- Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
6	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.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades

			<p>anhand des validierten CRB-65-Scores <input type="checkbox"/> zum Zeitpunkt der Aufnahme!</p> <p>Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Initia l</td> <td>Beschreibung</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">R</td> <td>Atemfrequenz ≥ 30/min</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">65</td> <td>Alter ≥ 65 Jahre</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>niedrig</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>mittel</td> <td style="text-align: center;">1-2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>hoch</td> <td style="text-align: center;">3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initia l	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz ≥ 30 /min	B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.	65	Alter ≥ 65 Jahre	Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																														
Initia l	Beschreibung																													
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																													
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min																													
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																													
65	Alter ≥ 65 Jahre																													
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																														
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																												
1	niedrig	0																												
2	mittel	1-2																												
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																												
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-																											
9	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022</p>																											

			2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022.
Aufnahme			
10	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden. 0 = nein 1 = ja	Nicht gemeint ist betreutes Wohnen.
11	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemeint sind Patienten, die im vorangegangenen Aufenthalt vollstationär aufgenommen waren.
12	chronische Bettlägerigkeit	<input type="checkbox"/> Patient kann unabhängig von der akuten Erkrankung bereits vor der Krankenhauseinweisung nicht mehr - auch nicht mit Hilfe - aufstehen 0 = nein 1 = ja	-
13	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle	<input type="checkbox"/> Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint 0 = nein 1 = ja	Wenn die Aufnahme unter Reanimationsbedingungen erfolgt und sich eine invasive maschinelle Beatmung anschließt, ist ebenfalls "ja" zu dokumentieren.
wenn Feld 13 = 0			
14	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	<input type="checkbox"/> Qualitative Beurteilung <u>im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung bei Aufnahme</u> 0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt 9 = nicht beurteilbar	<u>Antwortmöglichkeit „9 = nicht beurteilbar“ ist anzugeben, wenn nicht beurteilt werden kann, ob eine Desorientierung vorliegt oder wenn nicht beurteilt werden kann, ob eine vorliegende Desorientierung pneumoniebedingt ist oder nicht.</u> Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82. Übersetzung der Kriterien
			Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom

			<table border="1"> <tr> <td>Initia l</td> <td colspan="2">Beschreibung</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td colspan="2">Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td colspan="2">Atemfrequenz ≥ 30/min</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2">Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td colspan="2">Alter ≥ 65 Jahre</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Initia l	Beschreibung		C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person		R	Atemfrequenz ≥ 30 /min		B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.		65	Alter ≥ 65 Jahre		Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Initia l	Beschreibung																																
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																																
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min																																
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																																
65	Alter ≥ 65 Jahre																																
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																																	
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																															
1	niedrig	0																															
2	mittel	1-2																															
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																															
wenn Feld 13 = 0																																	
15.1	spontane Atemfrequenz	<input type="checkbox"/> <u>Erste Messung im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung bei Aufnahme</u> Angabe in: Atemzüge/min Gültige Angabe: 1 - 90 Atemzüge/min Angabe ohne Warnung: ≤ 60 Atemzüge/min	Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute bei der Aufnahme. Die Bundesfachgruppe Pneumonie empfiehlt folgendes, standardmäßiges Vorgehen zur Bestimmung der Atemfrequenz: Die Messung der Atemfrequenz erfolgt entweder durch visuelle Beobachtung der Thoraxexkursionen oder (insbesondere bei flacher Atmung geeigneter) durch Auflegen der Hand auf den mittleren Thorax des Patienten und Zählung der Atemzüge über 30 Sekunden; die Multiplikation mit dem Faktor zwei ergibt die Atemfrequenz. Dabei ist darauf zu achten, dass die Messung - wenn möglich - ohne Sauerstoffzufuhr durchgeführt wird. Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82. Übersetzung der Kriterien																														
			<table border="1"> <tr> <td>Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</td> </tr> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																													
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																																	

			<table border="1"> <tr> <td>Initia l</td> <td colspan="2">Beschreibung</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td colspan="2">Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td colspan="2">Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2">Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td colspan="2">Alter ≥ 65 Jahre</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen</th> </tr> <tr> <th>Risikoklasse</th> <th>Erwartete Sterblichkeit</th> <th>Gesamtpunktzahl CRB-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>niedrig</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mittel</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>hoch</td> <td>3-4 und beatmete Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	Initia l	Beschreibung		C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person		R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$		B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.		65	Alter ≥ 65 Jahre		Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65	1	niedrig	0	2	mittel	1-2	3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
Initia l	Beschreibung																																
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																																
R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$																																
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.																																
65	Alter ≥ 65 Jahre																																
Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen																																	
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65																															
1	niedrig	0																															
2	mittel	1-2																															
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten																															
15.2	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt	<input type="checkbox"/> <u>Erste Messung im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung bei Aufnahme</u> 1 = ja	Die Messung der spontanen Atemfrequenz bei Aufnahme ist Bestandteil der Risikoadjustierung. Fälle, bei denen die Atemfrequenz nicht gemessen wurde, werden in der niedrigsten Atemrisikogruppe berücksichtigt. Hier ist auch dann "ja" anzugeben, wenn die Atemfrequenz der Akte nicht genau zu entnehmen ist.																														
wenn Feld 13 = 0																																	
16	Blutdruck systolisch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>Erste Messung im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung bei Aufnahme</u> Angabe in: mmHg Gültige Angabe: 0 - 349 mmHg Angabe ohne Warnung: 61 - 249 mmHg	Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377-82. Übersetzung der Kriterien																														
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Initia l</td> <td>Beschreibung</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$</td> </tr> </tbody> </table>	Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom		Initia l	Beschreibung	C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person	R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$																						
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom																																	
Initia l	Beschreibung																																
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person																																
R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$																																

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

18	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/> 0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	<p>Eine Sauerstoffmangelversorgung ist einer der wichtigsten Indikatoren zur Erkennung einer schweren Pneumonie und erhöhter kurzfristiger Sterbewahrscheinlichkeit (Meehan et al. 1997; Alberta Medical Association 2006). Mit diesen Untersuchungen können auch Hypoxämien entdeckt werden, die im klinischen Erscheinungsbild des Patienten noch nicht erkennbar sind.</p> <p>Weder Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes weder eine arterielle bzw. kapilläre Blutgasanalyse noch eine Pulsoxymetrie durchgeführt wurde. Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung 4 Stunden noch nicht vollendet sind. Es wird davon ausgegangen, dass die administrative Aufnahme spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung erfolgt ist. Wenn in einzelnen Fällen die Untersuchung bereits vor der administrativen Aufnahme durchgeführt worden ist, dann ist "1 = Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme" anzugeben. 4 bis unter 8 Stunden bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus angezählt bis zur Untersuchung mindestens 4 Stunden, jedoch noch nicht 8 Stunden vollendet sind. 8 Stunden und später bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung mindestens 8 Stunden vollendet sind.</p>
wenn Feld 18 IN (1;2;3)			
19	erste Sauerstoffsättigung	<input type="checkbox"/> nach Aufnahme 0 = unter 90% 1 = mindestens 90% 2 = unter 90% mit Sauerstoffgabe 3 = mindestens 90% mit Sauerstoffgabe	Bestimmung per Pulsoxymetrie oder Blutgasanalyse. Nach klinischer Möglichkeit sollten Patienten ohne Sauerstofflangzeittherapie bei der Messung Raumluft atmen und bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie sollte die Messung unter der Sauerstofflastrate erfolgen, die der Patient aufgrund seiner Grunderkrankung dauerhaft erhält.
<u>Neu</u>	<u>erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<u>Neu</u>	<u>erste Sauerstoffsättigung unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP erfasst</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
20	initiale <u>antimikrobielle antibiotische</u> Therapie	<input type="checkbox"/> 0 = keine <u>antimikrobielle antibiotische</u> Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden	Bei der Verabreichung der <u>antimikrobiellen antibiotischen</u> Therapie im Krankenhaus ist die Uhrzeit der Verabreichung in der Patientenakte mit anzugeben. Aus der Differenz zwischen der Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus und der Verabreichung der Medikation kann das Zeitintervall genau bestimmt werden.

		<p>3 = 8 Stunden und später 4 = Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen <u>antimikrobiellen antibiotischen</u> Therapie</p>	<p><u>Keine antimikrobielle-antibiotische Therapie</u> bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine antibiotische Therapie verabreicht wurde. <u>Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der <u>antimikrobiellen-antibiotischen</u> Therapie 4 Stunden noch nicht vollendet sind. Es wird davon ausgegangen, dass die administrative Aufnahme spätestens zum Zeitpunkt des Beginns der <u>antimikrobiellen-antibiotischen</u> Therapie erfolgt ist. Wenn in einzelnen Fällen der Beginn der <u>antimikrobiellen-antibiotischen</u> Therapie bereits vor der administrativen Aufnahme durchgeführt worden ist, dann ist "1 = Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme" anzugeben. <u>4 bis unter 8 Stunden</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der <u>antimikrobiellen-antibiotischen</u> Therapie mindestens 4 Stunden, jedoch noch nicht 8 Stunden vollendet sind. <u>8 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der <u>antimikrobiellen-antibiotischen</u> Therapie mindestens 8 Stunden vollendet sind.</p> <p>"Fortsetzung oder Modifikation einer extern begonnenen <u>antimikrobiellen-antibiotischen</u> Therapie" setzt voraus, dass der Patient schon unmittelbar vor dem Krankenhausaufenthalt mit Antibiotika behandelt wurde.</p>
Verlauf			
21	Beginn der Mobilisation	<p><input type="checkbox"/> mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes (selbstständig oder mit Hilfe)</p> <p>0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später</p>	<p><u>Keine Mobilisierung</u> bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine Mobilisierung des Patienten vorgenommen wurde bzw. sich der/die Patient/in nicht selbst mobilisiert hat. <u>Innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt 24 Stunden noch nicht vollendet sind. <u>24 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt mindestens 24 Stunden vollendet sind.</p> <p>Mobilisation wird definiert als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder • Gehen <p>jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten. Die Dauer der Mobilisation kann kumulativ berechnet werden.</p> <p>Referenz: Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. Chest. 2003;124:883-9.</p>
22	maschinelle Beatmung	<p><input type="checkbox"/> nicht-invasiv = Maskenbeatmung, Beatmungshelme oder CPAP invasiv = mit endotrachealer</p>	-

		<p>Intubation oder mit Trachealkanüle</p> <p>0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv</p>	
23	<p>Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Dieses Datenfeld darf nur mit "ja" beantwortet werden, wenn in der Patientenakte ausdrücklich dokumentiert wurde, dass während des Krankenhausaufenthalts eine notwendige Antibiotikatherapie oder Organersatztherapie (Katecholamingabe, Beatmung, Dialyse) aufgrund einer palliativen Therapiezielsetzung nicht erfolgte.</p> <p>Eine palliative Therapiezielsetzung ist in der Patientenakte mit Datum und Namen des behandelnden Arztes zu dokumentieren. Das BGB in § 630f "Dokumentation der Behandlung" enthält dazu folgende Sätze: (1) Satz 1 "Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen." (2) Satz 1 "Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen."</p>
wenn Feld 23 = 1			
24	<p>Datum des Eintrags in der Patientenakte</p>	<p>□□.□□.□□□□</p>	-
Entlassung			
25	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p>	<p>□□.□□.□□□□</p>	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022</p>
26	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p>	<p>1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□</p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p>

		<p>5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p>
27.1	Entlassungsgrund	<p>□□</p> <p>siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
27.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<p>□</p> <p>1 = Ja</p>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung			
wenn Feld 27 IN ('01';'02';'03';'09';'10';'13';'14')			
28	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?	<p>□ mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung, qualitative Beurteilung</p> <p>0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</p>	<p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</p>
29	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	<p>□ mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Damit ist die Fähigkeit des Patienten gemeint, die oral/enteral aufgenommene Nahrung zu vertragen. Patienten mit Malabsorptionskrankheiten oder Maldigestionskrankheiten, die eine Langzeit-Sondenernährung wegen der Grundkrankheit und unabhängig von der Behandlung der Pneumonie erhalten, werden als stabil eingestuft, wenn sie die Nahrung über die Sonde vertragen können. Eine vom Arzt neu angeordnete enterale Nahrungskarenz gilt als instabil. Als Instabilität bei der Nahrungsaufnahme gilt auch eine kalorisch nicht ausreichende Nahrungszufuhr.</p> <p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht</p>

			maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.
30	spontane Atemfrequenz	<input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung 1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung	Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute. Der Patient wird also nicht maschinell beatmet. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden.
31	Herzfrequenz	<input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung 1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt	Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.
32	Temperatur	<input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung 1 = maximal 37,8°C 2 = über 37,8°C 3 = nicht bestimmt	Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden.
33	Sauerstoffsättigung	<input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung 1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt	Bestimmung per Pulsoxymetrie oder Blutgasanalyse. Patienten ohne Sauerstofflangzeittherapie sollen bei der Untersuchung Raumluft atmen. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden.
34	Blutdruck systolisch	<input type="checkbox"/> mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung 1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt	Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.

Anmerkungen

Anmerkung 1 – im Feld
 “Entlassungsdiagnose(n)”
 (ENTLDIAG)
 dokumentationspflichtige
 Codes für die
 Risikoadjustierung

A52.0	Kardiovaskuläre Syphilis
B18.0	Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus
B18.11	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1
B18.12	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2
B18.13	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3
B18.14	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4
B18.19	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet
B18.2	Chronische Virushepatitis C
B18.8	Sonstige chronische Virushepatitis
B18.9	Chronische Virushepatitis, nicht näher bezeichnet
C00.0	Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
C00.1	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C00.2	Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet
C00.3	Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite
C00.4	Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite
C00.5	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite
C00.6	Bösartige Neubildung: Lippenkommissur
C00.8	Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend
C00.9	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.0	Bösartige Neubildung: Zungenrücken
C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.2	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche
C02.3	Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet
C02.4	Bösartige Neubildung: Zungentonsille
C02.8	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C02.9	Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet
C03.0	Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch
C03.1	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch
C03.9	Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet
C04.0	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
C04.1	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C04.8	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C04.9	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C05.0	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen

C05.1	<u>Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen</u>
C05.2	<u>Bösartige Neubildung: Uvula</u>
C05.8	<u>Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C05.9	<u>Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet</u>
C06.0	<u>Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut</u>
C06.1	<u>Bösartige Neubildung: Vestibulum oris</u>
C06.2	<u>Bösartige Neubildung: Retromolarregion</u>
C06.8	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C06.9	<u>Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet</u>
C07	<u>Bösartige Neubildung der Parotis</u>
C08.0	<u>Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis</u>
C08.1	<u>Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis</u>
C08.8	<u>Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C08.9	<u>Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet</u>
C09.0	<u>Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris</u>
C09.1	<u>Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)</u>
C09.8	<u>Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C09.9	<u>Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet</u>
C10.0	<u>Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica</u>
C10.1	<u>Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis</u>
C10.2	<u>Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx</u>
C10.3	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx</u>
C10.4	<u>Bösartige Neubildung: Kiemengang</u>
C10.8	<u>Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C10.9	<u>Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet</u>
C11.0	<u>Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx</u>
C11.1	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx</u>
C11.2	<u>Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx</u>
C11.3	<u>Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx</u>
C11.8	<u>Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C11.9	<u>Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet</u>
C12	<u>Bösartige Neubildung des Recessus piriformis</u>
C13.0	<u>Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea</u>
C13.1	<u>Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite</u>
C13.2	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx</u>

C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C14.0	Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
C14.2	Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer]
C14.8	Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.0	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.1	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.3	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.8	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardial
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	<u>Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C18.9	<u>Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet</u>
C19	<u>Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang</u>
C20	<u>Bösartige Neubildung des Rektums</u>
C21.0	<u>Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet</u>
C21.1	<u>Bösartige Neubildung: Analkanal</u>
C21.2	<u>Bösartige Neubildung: Kloakenregion</u>
C21.8	<u>Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C22.0	<u>Leberzellkarzinom</u>
C22.1	<u>Intrahepatisches Gallengangskarzinom</u>
C22.2	<u>Hepatoblastom</u>
C22.3	<u>Angiosarkom der Leber</u>
C22.4	<u>Sonstige Sarkome der Leber</u>
C22.7	<u>Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber</u>
C22.9	<u>Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet</u>
C23	<u>Bösartige Neubildung der Gallenblase</u>
C24.0	<u>Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang</u>
C24.1	<u>Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]</u>
C24.8	<u>Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C24.9	<u>Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet</u>
C25.0	<u>Bösartige Neubildung: Pankreaskopf</u>
C25.1	<u>Bösartige Neubildung: Pankreaskörper</u>
C25.2	<u>Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz</u>
C25.3	<u>Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus</u>
C25.4	<u>Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas</u>
C25.7	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas</u>
C25.8	<u>Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C25.9	<u>Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet</u>
C26.0	<u>Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet</u>
C26.1	<u>Bösartige Neubildung: Milz</u>
C26.8	<u>Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C26.9	<u>Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems</u>
C30.0	<u>Bösartige Neubildung: Nasenhöhle</u>
C30.1	<u>Bösartige Neubildung: Mittelohr</u>
C31.0	<u>Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]</u>

C31.1	Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen]
C31.2	Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle]
C31.3	Bösartige Neubildung: Sinus sphenoidalis [Keilbeinhöhle]
C31.8	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C31.9	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet
C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis
C32.1	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C32.2	Bösartige Neubildung: Subglottis
C32.3	Bösartige Neubildung: Larynxknorpel
C32.8	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.9	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C33	Bösartige Neubildung der Trachea
C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C37	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.0	Bösartige Neubildung: Herz
C38.1	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
C38.2	Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum
C38.3	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C38.4	Bösartige Neubildung: Pleura
C38.8	Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend
C39.0	Bösartige Neubildung: Obere Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
C39.8	Bösartige Neubildung: Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, mehrere Teilbereiche überlappend
C39.9	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Atmungssystems
C40.0	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
C40.1	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität

C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.01	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Kraniofazial
C41.02	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Maxillofazial
C41.1	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Unterkieferknochen
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Wirbelsäule
C41.30	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Rippen
C41.31	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Sternum
C41.32	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Klavikula
C41.4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Beckenknochen
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C43.0	Bösartiges Melanom der Lippe
C43.1	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus
C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C43.8	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.9	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C45.0	Mesotheliom der Pleura
C45.1	Mesotheliom des Peritoneums
C45.2	Mesotheliom des Perikards
C45.7	Mesotheliom sonstiger Lokalisationen
C45.9	Mesotheliom, nicht näher bezeichnet
C46.0	Kaposi-Sarkom der Haut
C46.1	Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes
C46.2	Kaposi-Sarkom des Gaumens
C46.3	Kaposi-Sarkom der Lymphknoten

C46.7	<u>Kaposi-Sarkom sonstiger Lokalisationen</u>
C46.8	<u>Kaposi-Sarkom mehrerer Organe</u>
C46.9	<u>Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet</u>
C47.0	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses</u>
C47.1	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter</u>
C47.2	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C47.3	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Thorax</u>
C47.4	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens</u>
C47.5	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens</u>
C47.6	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet</u>
C47.8	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C47.9	<u>Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet</u>
C48.0	<u>Bösartige Neubildung: Retroperitoneum</u>
C48.1	<u>Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums</u>
C48.2	<u>Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet</u>
C48.8	<u>Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C49.0	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses</u>
C49.1	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter</u>
C49.2	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C49.3	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax</u>
C49.4	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens</u>
C49.5	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens</u>
C49.6	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet</u>
C49.8	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C49.9	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet</u>
C50.0	<u>Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof</u>

C50.1	<u>Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse</u>
C50.2	<u>Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse</u>
C50.3	<u>Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse</u>
C50.4	<u>Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse</u>
C50.5	<u>Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse</u>
C50.6	<u>Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse</u>
C50.8	<u>Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C50.9	<u>Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet</u>
C51.0	<u>Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus</u>
C51.1	<u>Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus</u>
C51.2	<u>Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris</u>
C51.8	<u>Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C51.9	<u>Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet</u>
C52	<u>Bösartige Neubildung der Vagina</u>
C53.0	<u>Bösartige Neubildung: Endozervix</u>
C53.1	<u>Bösartige Neubildung: Ektozervix</u>
C53.8	<u>Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C53.9	<u>Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet</u>
C54.0	<u>Bösartige Neubildung: Isthmus uteri</u>
C54.1	<u>Bösartige Neubildung: Endometrium</u>
C54.2	<u>Bösartige Neubildung: Myometrium</u>
C54.3	<u>Bösartige Neubildung: Fundus uteri</u>
C54.8	<u>Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C54.9	<u>Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet</u>
C55	<u>Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet</u>
C56	<u>Bösartige Neubildung des Ovars</u>
C57.0	<u>Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]</u>
C57.1	<u>Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri</u>
C57.2	<u>Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri</u>
C57.3	<u>Bösartige Neubildung: Parametrium</u>
C57.4	<u>Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet</u>
C57.7	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane</u>
C57.8	<u>Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C57.9	<u>Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet</u>
C58	<u>Bösartige Neubildung der Plazenta</u>

C60.0	<u>Bösartige Neubildung: Praeputium penis</u>
C60.1	<u>Bösartige Neubildung: Glans penis</u>
C60.2	<u>Bösartige Neubildung: Penisschaft</u>
C60.8	<u>Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C60.9	<u>Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet</u>
C61	<u>Bösartige Neubildung der Prostata</u>
C62.0	<u>Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden</u>
C62.1	<u>Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden</u>
C62.9	<u>Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet</u>
C63.0	<u>Bösartige Neubildung: Nebenhoden [Epididymis]</u>
C63.1	<u>Bösartige Neubildung: Samenstrang</u>
C63.2	<u>Bösartige Neubildung: Skrotum</u>
C63.7	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete männliche Genitalorgane</u>
C63.8	<u>Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C63.9	<u>Bösartige Neubildung: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet</u>
C64	<u>Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken</u>
C65	<u>Bösartige Neubildung des Nierenbeckens</u>
C66	<u>Bösartige Neubildung des Ureters</u>
C67.0	<u>Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae</u>
C67.1	<u>Bösartige Neubildung: Apex vesicae</u>
C67.2	<u>Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand</u>
C67.3	<u>Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand</u>
C67.4	<u>Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand</u>
C67.5	<u>Bösartige Neubildung: Harnblasenhals</u>
C67.6	<u>Bösartige Neubildung: Ostium ureteris</u>
C67.7	<u>Bösartige Neubildung: Urachus</u>
C67.8	<u>Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C67.9	<u>Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet</u>
C68.0	<u>Bösartige Neubildung: Urethra</u>
C68.1	<u>Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse</u>
C68.8	<u>Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C68.9	<u>Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet</u>
C69.0	<u>Bösartige Neubildung: Konjunktiva</u>
C69.1	<u>Bösartige Neubildung: Kornea</u>
C69.2	<u>Bösartige Neubildung: Retina</u>

C69.3	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C69.4	Bösartige Neubildung: Ziliarkörper
C69.5	Bösartige Neubildung: Tränenrüse und Tränenwege
C69.6	Bösartige Neubildung: Orbita
C69.8	Bösartige Neubildung: Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend
C69.9	Bösartige Neubildung: Auge, nicht näher bezeichnet
C70.0	Bösartige Neubildung: Hirnhäute
C70.1	Bösartige Neubildung: Rückenmarkhäute
C70.9	Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.3	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C71.5	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C71.6	Bösartige Neubildung: Zerebellum
C71.7	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.0	Bösartige Neubildung: Rückenmark
C72.1	Bösartige Neubildung: Cauda equina
C72.2	Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]
C72.3	Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv]
C72.4	Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
C72.5	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven
C72.8	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend
C72.9	Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74.0	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C74.1	Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
C74.9	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
C75.0	Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse
C75.1	Bösartige Neubildung: Hypophyse
C75.2	Bösartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis
C75.3	Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]

C75.4	<u>Bösartige Neubildung: Glomus caroticum</u>
C75.5	<u>Bösartige Neubildung: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien</u>
C75.8	<u>Bösartige Neubildung: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet</u>
C75.9	<u>Bösartige Neubildung: Endokrine Drüse, nicht näher bezeichnet</u>
C76.0	<u>Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals</u>
C76.1	<u>Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax</u>
C76.2	<u>Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen</u>
C76.3	<u>Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken</u>
C76.4	<u>Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität</u>
C76.5	<u>Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität</u>
C76.7	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen</u>
C76.8	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
C77.0	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses</u>
C77.1	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten</u>
C77.2	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten</u>
C77.3	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität</u>
C77.4	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität</u>
C77.5	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten</u>
C77.8	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen</u>
C77.9	<u>Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet</u>
C78.0	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge</u>
C78.1	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums</u>
C78.2	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura</u>
C78.3	<u>Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane</u>
C78.4	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes</u>
C78.5	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums</u>
C78.6	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums</u>

C78.7	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge</u>
C78.8	<u>Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane</u>
C79.0	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens</u>
C79.1	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane</u>
C79.2	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Haut</u>
C79.3	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute</u>
C79.4	<u>Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems</u>
C79.5	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes</u>
C79.6	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars</u>
C79.7	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere</u>
C79.81	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse</u>
C79.82	<u>Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane</u>
C79.83	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards</u>
C79.84	<u>Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens</u>
C79.85	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses</u>
C79.86	<u>Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten</u>
C79.88	<u>Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen</u>
C79.9	<u>Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation</u>
C80.0	<u>Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet</u>
C80.9	<u>Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet</u>
C81.0	<u>Noduläres Lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom</u>
C81.1	<u>Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom</u>
C81.2	<u>Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom</u>
C81.3	<u>Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom</u>
C81.4	<u>Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom</u>
C81.7	<u>Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms</u>
C81.9	<u>Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
C82.0	<u>Follikuläres Lymphom Grad I</u>
C82.1	<u>Follikuläres Lymphom Grad II</u>
C82.2	<u>Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet</u>
C82.3	<u>Follikuläres Lymphom Grad IIIa</u>
C82.4	<u>Follikuläres Lymphom Grad IIIb</u>

C82.5	Diffuses Follikelzentrumslymphom
C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom
C82.7	Sonstige Typen des folliculären Lymphoms
C82.9	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	Mantelzell-Lymphom
C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.5	Lymphoblastisches Lymphom
C83.7	Burkitt-Lymphom
C83.8	Sonstige nicht folliculäre Lymphome
C83.9	Nicht folliculäres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C84.0	Mycosis fungoides
C84.1	Sézary-Syndrom
C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C84.5	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C84.6	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
C84.7	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C84.9	Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.2	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.7	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C85.9	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.00	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.01	Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission
C88.20	Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.21	Sonstige Schwerkettenkrankheit: In kompletter Remission
C88.30	Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.31	Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter Remission
C88.40	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.41	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission
C88.70	Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission

C88.71	<u>Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission</u>
C88.90	<u>Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C88.91	<u>Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission</u>
C90.00	<u>Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C90.01	<u>Multiples Myelom: In kompletter Remission</u>
C90.10	<u>Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C90.11	<u>Plasmazellenleukämie: In kompletter Remission</u>
C90.20	<u>Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C90.21	<u>Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission</u>
C90.30	<u>Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C90.31	<u>Solitäres Plasmozytom: In kompletter Remission</u>
C91.00	<u>Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.01	<u>Akute lymphatische Leukämie [ALL]: In kompletter Remission</u>
C91.10	<u>Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.11	<u>Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: In kompletter Remission</u>
C91.30	<u>Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.31	<u>Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: In kompletter Remission</u>
C91.40	<u>Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.41	<u>Haarzellenleukämie: In kompletter Remission</u>
C91.50	<u>Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.51	<u>Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): In kompletter Remission</u>
C91.60	<u>Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.61	<u>Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: In kompletter Remission</u>
C91.70	<u>Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.71	<u>Sonstige lymphatische Leukämie: In kompletter Remission</u>
C91.80	<u>Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.81	<u>Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: In kompletter Remission</u>
C91.90	<u>Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C91.91	<u>Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission</u>

C92.00	<u>Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.01	<u>Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission</u>
C92.10	<u>Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.11	<u>Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: In kompletter Remission</u>
C92.20	<u>Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.21	<u>Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: In kompletter Remission</u>
C92.30	<u>Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.31	<u>Myelosarkom: In kompletter Remission</u>
C92.40	<u>Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.41	<u>Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: In kompletter Remission</u>
C92.50	<u>Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.51	<u>Akute myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission</u>
C92.60	<u>Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.61	<u>Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: In kompletter Remission</u>
C92.70	<u>Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.71	<u>Sonstige myeloische Leukämie: In kompletter Remission</u>
C92.80	<u>Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.81	<u>Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: In kompletter Remission</u>
C92.90	<u>Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C92.91	<u>Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission</u>
C93.00	<u>Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C93.01	<u>Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: In kompletter Remission</u>
C93.10	<u>Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C93.11	<u>Chronische myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission</u>
C93.30	<u>Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
C93.31	<u>Juvenile myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission</u>
C93.70	<u>Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>

C93.71	Sonstige Monozytenleukämie: In kompletter Remission
C93.90	Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.91	Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
C94.00	Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.01	Akute Erythroleukämie: In kompletter Remission
C94.20	Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.21	Akute Megakaryoblastenleukämie: In kompletter Remission
C94.30	Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.31	Mastzellenleukämie: In kompletter Remission
C94.40	Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.41	Akute Panmyelose mit Myelofibrose: In kompletter Remission
C94.60	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.61	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: In kompletter Remission
C94.70	Sonstige näher bezeichnete Leukämien: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.71	Sonstige näher bezeichnete Leukämien: In kompletter Remission
C94.8	Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]
C95.00	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.01	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
C95.10	Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.11	Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
C95.70	Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.71	Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
C95.8	Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie
C95.90	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.91	Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
C96.0	Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
C96.2	Bösartiger Mastzelltumor
C96.4	Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)

C96.5	Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose
C96.7	Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
C96.8	Histiozytisches Sarkom
C96.9	Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
C97	Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
D86.0	Sarkoidose der Lunge
D86.2	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E10.01	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.20	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.21	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.30	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.31	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.40	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.41	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.50	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.51	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.60	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.61	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.72	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E10.73	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E10.74	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.80	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.81	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.80	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.81	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.01	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E12.11	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet

E12.20	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.21	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E12.30	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.31	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E12.40	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.41	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E12.50	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.51	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E12.60	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.61	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E12.72	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.73	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet</u>
E12.74	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.75	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet</u>
E12.80	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.81	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E12.90	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E12.91	<u>Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>

E13.01	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E13.11	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.20	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.21	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.31	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.40	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.41	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.50	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.51	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.60	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.72	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.73	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.74	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.75	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.80	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.81	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.90	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.01	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet

E14.11	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.20	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.21	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.30	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.31	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.40	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.41	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.50	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.51	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.60	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.61	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.72	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.73	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet</u>
E14.74	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.75	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet</u>
E14.80	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.81	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
E14.90	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
E14.91	<u>Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
F00.0	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)</u>
F00.1	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)</u>
F00.2	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form</u>
F00.9	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet</u>

F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	Delir bei Demenz
G10	Chorea Huntington
G11.0	Angeborene nichtprogressive Ataxie
G11.1	Früh beginnende zerebellare Ataxie
G11.2	Spät beginnende zerebellare Ataxie
G11.3	Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem
G11.4	Hereditäre spastische Paraplegie
G11.8	Sonstige hereditäre Ataxien
G11.9	Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
G12.2	Motoneuron-Krankheit
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet
G13.0	Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie
G13.1	Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen
G13.2	Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem
G13.8	Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
G20.00	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation

G20.10	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
G20.11	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation</u>
G20.20	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
G20.21	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation</u>
G20.90	<u>Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
G20.91	<u>Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation</u>
G21.0	<u>Malignes Neuroleptika-Syndrom</u>
G21.1	<u>Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom</u>
G21.2	<u>Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien</u>
G21.3	<u>Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom</u>
G21.4	<u>Vaskuläres Parkinson-Syndrom</u>
G21.8	<u>Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom</u>
G21.9	<u>Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet</u>
G22	<u>Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
G25.4	<u>Arzneimittelinduzierte Chorea</u>
G25.5	<u>Sonstige Chorea</u>
G30.0	<u>Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn</u>
G30.1	<u>Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn</u>
G30.8	<u>Sonstige Alzheimer-Krankheit</u>
G30.9	<u>Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet</u>
G31.1	<u>Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert</u>
G31.2	<u>Degeneration des Nervensystems durch Alkohol</u>
G31.81	<u>Mitochondriale Zytopathie</u>
G31.82	<u>Lewy-Körper-Krankheit</u>
G31.88	<u>Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems</u>
G31.9	<u>Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet</u>
G32.0	<u>Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
G32.8	<u>Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
G35.0	<u>Erstmanifestation einer multiplen Sklerose</u>
G35.10	<u>Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
G35.11	<u>Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>

G35.20	<u>Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
G35.21	<u>Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
G35.30	<u>Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
G35.31	<u>Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
G35.9	<u>Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet</u>
G36.0	<u>Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]</u>
G36.1	<u>Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]</u>
G36.8	<u>Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation</u>
G36.9	<u>Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet</u>
G37.0	<u>Diffuse Hirnsklerose</u>
G37.1	<u>Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum</u>
G37.2	<u>Zentrale pontine Myelinolyse</u>
G37.3	<u>Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems</u>
G37.4	<u>Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]</u>
G37.5	<u>Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]</u>
G37.8	<u>Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems</u>
G37.9	<u>Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet</u>
G40.00	<u>Pseudo-Lennox-Syndrom</u>
G40.01	<u>CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]</u>
G40.02	<u>Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]</u>
G40.08	<u>Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen</u>
G40.09	<u>Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet</u>
G40.1	<u>Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen</u>
G40.2	<u>Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen</u>
G40.3	<u>Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome</u>
G40.4	<u>Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome</u>
G40.5	<u>Spezielle epileptische Syndrome</u>
G40.6	<u>Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)</u>
G40.7	<u>Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle</u>

G40.8	<u>Sonstige Epilepsien</u>
G40.9	<u>Epilepsie, nicht näher bezeichnet</u>
G41.0	<u>Grand-Mal-Status</u>
G41.1	<u>Petit-Mal-Status</u>
G41.2	<u>Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen</u>
G41.8	<u>Sonstiger Status epilepticus</u>
G41.9	<u>Status epilepticus, nicht näher bezeichnet</u>
G45.02	<u>Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>
G45.03	<u>Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.09	<u>Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G45.12	<u>Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>
G45.13	<u>Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.19	<u>Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G45.22	<u>Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>
G45.23	<u>Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.29	<u>Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G45.32	<u>Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>
G45.33	<u>Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.39	<u>Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G45.42	<u>Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>
G45.43	<u>Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.49	<u>Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G45.82	<u>Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>
G45.83	<u>Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.89	<u>Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G45.92	<u>Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden</u>

G45.93	<u>Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde</u>
G45.99	<u>Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet</u>
G46.0	<u>Arteria-cerebri-media-Syndrom</u>
G46.1	<u>Arteria-cerebri-anterior-Syndrom</u>
G46.2	<u>Arteria-cerebri-posterior-Syndrom</u>
G46.3	<u>Hirnstammsyndrom</u>
G46.4	<u>Kleinhirnsyndrom</u>
G46.5	<u>Rein motorisches lakunäres Syndrom</u>
G46.6	<u>Rein sensorisches lakunäres Syndrom</u>
G46.7	<u>Sonstige lakunäre Syndrome</u>
G46.8	<u>Sonstige Syndrome der Hirngefäße bei zerebrovaskulären Krankheiten</u>
G80.1	<u>Spastische diplegische Zerebralparese</u>
G80.2	<u>Infantile hemiplegische Zerebralparese</u>
G81.0	<u>Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie</u>
G81.1	<u>Spastische Hemiparese und Hemiplegie</u>
G81.9	<u>Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet</u>
G82.00	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.01	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.02	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>
G82.03	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
G82.09	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet</u>
G82.10	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.11	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.12	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>
G82.13	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
G82.19	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet</u>
G82.20	<u>Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.21	<u>Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.22	<u>Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>

G82.23	<u>Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
G82.29	<u>Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet</u>
G82.30	<u>Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.31	<u>Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.32	<u>Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>
G82.33	<u>Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
G82.39	<u>Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet</u>
G82.40	<u>Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.41	<u>Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.42	<u>Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>
G82.43	<u>Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
G82.49	<u>Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet</u>
G82.50	<u>Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.51	<u>Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
G82.52	<u>Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>
G82.53	<u>Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
G82.59	<u>Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet</u>
G82.60	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3</u>
G82.61	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5</u>
G82.62	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8</u>
G82.63	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6</u>
G82.64	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T7-T10</u>
G82.65	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T11-L1</u>
G82.66	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1</u>
G82.67	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5</u>
G82.69	<u>Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet</u>

G83.0	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G83.2	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G83.3	Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet
G83.40	Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom
G83.41	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom
G83.49	Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
G83.9	Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H34.0	Transitorischer arterieller retinaler Gefäßverschluss
H34.1	Verschluss der A. centralis retinae
H34.2	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H34.8	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss
H34.9	Netzhautgefäßverschluss, nicht näher bezeichnet
I05.0	Mitralklappenstenose
I05.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
I05.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I05.8	Sonstige Mitralklappenkrankheiten
I05.9	Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I06.8	Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I06.9	Rheumatische Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I07.0	Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I07.8	Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten
I07.9	Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I08.0	Krankheiten der Mitrals- und Aortenklappe, kombiniert
I08.1	Krankheiten der Mitrals- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I08.2	Krankheiten der Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I08.3	Krankheiten der Mitrals-, Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I08.8	Sonstige Krankheiten mehrerer Herzklappen
I08.9	Krankheit mehrerer Herzklappen, nicht näher bezeichnet

I09.1	<u>Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
I09.8	<u>Sonstige näher bezeichnete rheumatische Herzkrankheiten</u>
I09.9	<u>Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
I11.00	<u>Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I11.01	<u>Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I12.00	<u>Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I12.01	<u>Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I13.00	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I13.01	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I13.10	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I13.11	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I13.20	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I13.21	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
I21.0	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand</u>
I21.1	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand</u>
I21.2	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen</u>
I21.3	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation</u>
I21.4	<u>Akuter subendokardialer Myokardinfarkt</u>
I21.9	<u>Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet</u>
I22.0	<u>Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand</u>
I22.1	<u>Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand</u>
I22.8	<u>Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen</u>
I22.9	<u>Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation</u>
I25.20	<u>Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend</u>
I25.21	<u>Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend</u>
I25.22	<u>Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend</u>
I25.29	<u>Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet</u>
I25.5	<u>Ischämische Kardiomyopathie</u>

I27.0	Primäre pulmonale Hypertonie
I27.20	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I27.28	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nicht rheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	Nicht rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	Sonstige nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I34.9	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I35.0	Aortenklappenstenose
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.8	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I35.9	Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I36.0	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.8	Sonstige nicht rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I36.9	Nicht rheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I37.0	Pulmonalklappenstenose
I37.1	Pulmonalklappeninsuffizienz
I37.2	Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
I37.8	Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten
I37.9	Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I38	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I39.0	Mitralklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.1	Aortenklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.2	Trikuspidalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.3	Pulmonalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.4	Krankheiten mehrerer Herzklappen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I39.8	Endokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie
I42.5	Sonstige restriktive Kardiomyopathie
I42.6	Alkoholische Kardiomyopathie
I42.7	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I42.80	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]

	I42.88	Sonstige Kardiomyopathien
	I42.9	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
	I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
	I50.02	Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden
	I50.03	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
	I50.04	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung
	I50.05	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe
	I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung
	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
	I50.19	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
	I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
	I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
	I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
	I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
	I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
	I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
	I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung
	I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
	I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
	I62.00	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
	I62.01	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
	I62.02	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch

I62.09	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung
I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.0	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I65.1	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
I65.3	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
I65.8	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I65.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten präzerebralen Arterie
I66.0	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I66.1	Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior
I66.2	Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior
I66.3	Verschluss und Stenose der Aa. cerebelli
I66.4	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien
I66.8	Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien
I66.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie
I67.0	Dissektion zerebraler Arterien
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.11	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
I67.2	Zerebrale Atherosklerose
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I67.4	Hypertensive Enzephalopathie
I67.5	Moyamoya-Syndrom
I67.6	Nichteitrigge Thrombose des intrakraniellen Venensystems
I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert

I67.80	Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung
I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I67.9	Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet
I68.0	Zerebrale Amyloidangiopathie
I68.1	Zerebrale Arteriitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
I68.2	Zerebrale Arteriitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
I68.8	Sonstige zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten
I70.0	Atherosklerose der Aorta
I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.20	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I70.29	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I70.8	Atherosklerose sonstiger Arterien
I70.9	Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose
I71.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert

I71.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.07	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I73.1	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
I73.8	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I77.1	Arterienstriktur
I79.0	Aortenaneurysma bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I79.2	Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I86.4	Magenvarizen
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung
J43.0	McLeod-Syndrom
J43.1	Panlobuläres Emphysem
J43.2	Zentrilobuläres Emphysem
J43.8	Sonstiges Emphysem
J43.9	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes

J44.11	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq35 % und $<$50 % des Sollwertes</u>
J44.12	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq50 % und $<$70 % des Sollwertes</u>
J44.13	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
J44.19	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
J44.80	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $<$35 % des Sollwertes</u>
J44.81	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq35 % und $<$50 % des Sollwertes</u>
J44.82	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq50 % und $<$70 % des Sollwertes</u>
J44.83	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
J44.89	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
J44.90	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$35 % des Sollwertes</u>
J44.91	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq35 % und $<$50 % des Sollwertes</u>
J44.92	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq50 % und $<$70 % des Sollwertes</u>
J44.93	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
J44.99	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
J45.0	<u>Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale</u>
J45.1	<u>Nichtallergisches Asthma bronchiale</u>
J45.8	<u>Mischformen des Asthma bronchiale</u>
J45.9	<u>Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet</u>
J46	<u>Status asthmaticus</u>
J47	<u>Bronchiektasen</u>
J60	<u>Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose</u>
J61	<u>Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern</u>
J62.0	<u>Pneumokoniose durch Talkum-Staub</u>
J62.8	<u>Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub</u>
J63.0	<u>Aluminose (Lunge)</u>
J63.1	<u>Bauxitfibrose (Lunge)</u>
J63.2	<u>Berylliose</u>
J63.3	<u>Graphitfibrose (Lunge)</u>

J63.4	Siderose
J63.5	Stannose
J63.8	Pneumokoniose durch sonstige näher bezeichnete anorganische Stäube
J64	Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose
J65	Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose
J66.0	Byssinose
J66.1	Flachsarbeiter-Krankheit
J66.2	Cannabiose
J66.8	Krankheit der Atemwege durch sonstige näher bezeichnete organische Stäube
J67.0	Farmerlunge
J67.1	Bagassose
J67.2	Vogelzüchterlunge
J67.3	Suberose
J67.4	Malzarbeiter-Lunge
J67.5	Pilzarbeiter-Lunge
J67.6	Ahornrindenschäler-Lunge
J67.7	Befeuchter- und Klimaanlage-Lunge
J67.8	Allergische Alveolitis durch organische Stäube
J67.9	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J68.4	Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J70.1	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.3	Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J84.9	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.80	Crohn-Krankheit des Magens
K50.81	Crohn-Krankheit der Speiseröhre
K50.82	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K50.88	Sonstige Crohn-Krankheit
K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.2	Ulzeröse (chronische) Proktitis

K51.3	<u>Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis</u>
K51.4	<u>Inflammatorische Polypen des Kolons</u>
K51.5	<u>Linksseitige Kolitis</u>
K51.8	<u>Sonstige Colitis ulcerosa</u>
K51.9	<u>Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet</u>
K55.1	<u>Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes</u>
K55.8	<u>Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes</u>
K55.9	<u>Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet</u>
K70.2	<u>Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber</u>
K70.3	<u>Alkoholische Leberzirrhose</u>
K70.4	<u>Alkoholisches Leberversagen</u>
K71.1	<u>Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose</u>
K71.3	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis</u>
K71.4	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis</u>
K71.5	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis</u>
K71.7	<u>Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber</u>
K72.1	<u>Chronisches Leberversagen</u>
K72.9	<u>Leberversagen, nicht näher bezeichnet</u>
K73.0	<u>Chronische persistierende Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
K73.1	<u>Chronische lobuläre Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
K73.2	<u>Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
K73.8	<u>Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
K73.9	<u>Chronische Hepatitis, nicht näher bezeichnet</u>
K74.0	<u>Leberfibrose</u>
K74.1	<u>Lebersklerose</u>
K74.2	<u>Leberfibrose mit Lebersklerose</u>
K74.3	<u>Primäre biliäre Zirrhose</u>
K74.4	<u>Sekundäre biliäre Zirrhose</u>
K74.5	<u>Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet</u>
K74.6	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber</u>
K74.70	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A</u>
K74.71	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B</u>
K74.72	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C</u>
K76.1	<u>Chronische Stauungsleber</u>
K76.2	<u>Zentrale hämorrhagische Lebernekrose</u>
K76.3	<u>Leberinfarkt</u>
K76.4	<u>Peliosis hepatis</u>

K76.5	<u>Veno-okklusive Leberkrankheit</u>
K76.6	<u>Portale Hypertonie</u>
K76.7	<u>Hepatorenales Syndrom</u>
L94.0	<u>Sclerodermia circumscripta [Morphaea]</u>
L94.1	<u>Lineare oder bandförmige Sklerodermie</u>
L94.3	<u>Sklerodaktylie</u>
M05.00	<u>Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen</u>
M05.01	<u>Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
M05.02	<u>Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
M05.03	<u>Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
M05.04	<u>Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
M05.05	<u>Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
M05.06	<u>Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
M05.07	<u>Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
M05.08	<u>Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
M05.09	<u>Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
M05.10	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen</u>
M05.11	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
M05.12	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
M05.13	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
M05.14	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
M05.15	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
M05.16	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
M05.17	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
M05.18	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
M05.19	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>

M05.20	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M05.21	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.22	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.23	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.24	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.25	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.26	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.27	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.28	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.29	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M05.30	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M05.31	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.32	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.33	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M05.34	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.35	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.36	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.37	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.38	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.39	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

	<u>M05.80</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
	<u>M05.81</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
	<u>M05.82</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
	<u>M05.83</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
	<u>M05.84</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
	<u>M05.85</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
	<u>M05.86</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
	<u>M05.87</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
	<u>M05.88</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
	<u>M05.89</u>	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
	<u>M05.90</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
	<u>M05.91</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
	<u>M05.92</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
	<u>M05.93</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
	<u>M05.94</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
	<u>M05.95</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
	<u>M05.96</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
	<u>M05.97</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
	<u>M05.98</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
	<u>M05.99</u>	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
	<u>M06.00</u>	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
	<u>M06.01</u>	Seronegative chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

MO6.02	Seronegative chronische Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
MO6.03	Seronegative chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
MO6.04	Seronegative chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
MO6.05	Seronegative chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
MO6.06	Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
MO6.07	Seronegative chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
MO6.08	Seronegative chronische Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
MO6.09	Seronegative chronische Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
MO6.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
MO6.11	Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
MO6.12	Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
MO6.13	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
MO6.14	Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
MO6.15	Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
MO6.16	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
MO6.17	Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
MO6.18	Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
MO6.19	Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
MO6.20	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
MO6.21	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
MO6.22	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
MO6.23	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
MO6.24	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
MO6.25	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
MO6.26	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

MO6.27	<u>Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
MO6.28	<u>Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
MO6.29	<u>Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
MO6.30	<u>Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen</u>
MO6.31	<u>Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
MO6.32	<u>Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
MO6.33	<u>Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
MO6.34	<u>Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
MO6.35	<u>Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
MO6.36	<u>Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
MO6.37	<u>Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
MO6.38	<u>Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
MO6.39	<u>Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
MO6.40	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen</u>
MO6.41	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
MO6.42	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
MO6.43	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
MO6.44	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
MO6.45	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
MO6.46	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
MO6.47	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
MO6.48	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
MO6.49	<u>Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
MO6.80	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen</u>
MO6.81	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
MO6.82	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>

M06.83	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.84	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.85	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.86	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.87	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.88	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.89	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M06.90	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.91	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.92	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.93	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.94	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.95	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M06.96	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.97	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.98	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.99	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M07.00	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Mehrere Lokalisationen
M07.04	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M07.07	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M07.09	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M07.10	Arthritis mutilans: Mehrere Lokalisationen

M07.11	Arthritis mutilans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M07.12	Arthritis mutilans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M07.13	Arthritis mutilans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M07.14	Arthritis mutilans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M07.15	Arthritis mutilans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M07.16	Arthritis mutilans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M07.17	Arthritis mutilans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M07.18	Arthritis mutilans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M07.19	Arthritis mutilans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M07.2	Spondylitis psoriatica
M07.30	Sonstige psoriatische Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
M07.31	Sonstige psoriatische Arthritiden: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M07.32	Sonstige psoriatische Arthritiden: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M07.33	Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M07.34	Sonstige psoriatische Arthritiden: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M07.35	Sonstige psoriatische Arthritiden: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M07.36	Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M07.37	Sonstige psoriatische Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M07.38	Sonstige psoriatische Arthritiden: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M07.39	Sonstige psoriatische Arthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M07.40	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
M07.41	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M07.42	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M07.43	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M07.44	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

M07.45	Arthritis bei Crohn-Krankheit [<u>Enteritis regionalis</u>]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M07.46	Arthritis bei Crohn-Krankheit [<u>Enteritis regionalis</u>]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M07.47	Arthritis bei Crohn-Krankheit [<u>Enteritis regionalis</u>]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M07.48	Arthritis bei Crohn-Krankheit [<u>Enteritis regionalis</u>]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M07.49	Arthritis bei Crohn-Krankheit [<u>Enteritis regionalis</u>]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M07.50	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
M07.51	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M07.52	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M07.53	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M07.54	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M07.55	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M07.56	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M07.57	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M07.58	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M07.59	Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M07.60	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M07.61	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M07.62	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M07.63	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M07.64	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M07.65	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M07.66	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M07.67	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

M07.68	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M07.69	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.04	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.05	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.06	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.07	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.08	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.09	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

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

M08.74	Vaskulitis bei <u>jueniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
M08.75	Vaskulitis bei <u>jueniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
M08.76	Vaskulitis bei <u>jueniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
M08.77	Vaskulitis bei <u>jueniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
M08.78	Vaskulitis bei <u>jueniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
M08.79	Vaskulitis bei <u>jueniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
M08.80	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen</u>
M08.81	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
M08.82	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
M08.83	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
M08.84	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
M08.85	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
M08.86	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
M08.87	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
M08.88	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
M08.89	<u>Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
M08.90	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen</u>
M08.91	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
M08.92	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
M08.93	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
M08.94	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
M08.95	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
M08.96	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
M08.97	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
M08.98	<u>Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>

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

M09.23	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.25	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.26	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.27	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.28	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.29	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M12.00	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Mehrere Lokalisationen
M12.01	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M12.02	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M12.03	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

M12.04	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M12.05	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M12.06	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M12.07	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M12.08	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M12.09	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M12.30	Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen
M12.31	Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M12.32	Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M12.33	Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M12.34	Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M12.35	Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M12.36	Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M12.37	Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M12.38	Palindromer Rheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M12.39	Palindromer Rheumatismus: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M30.0	Panarteriitis nodosa
M30.1	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
M30.2	Juvenile Panarteriitis
M30.3	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
M30.8	Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände
M31.0	Hypersensitivitätsangiitis
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie
M31.3	Wegener-Granulomatose
M31.4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis
M31.7	Mikroskopische Polyangiitis
M31.8	Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien

M31.9	<u>Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet</u>
M32.0	<u>Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes</u>
M32.1	<u>Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen</u>
M32.8	<u>Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes</u>
M32.9	<u>Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet</u>
M33.0	<u>Juvenile Dermatomyositis</u>
M33.1	<u>Sonstige Dermatomyositis</u>
M33.2	<u>Polymyositis</u>
M33.9	<u>Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet</u>
M34.0	<u>Progressive systemische Sklerose</u>
M34.1	<u>CR(E)ST-Syndrom</u>
M34.2	<u>Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert</u>
M34.8	<u>Sonstige Formen der systemischen Sklerose</u>
M34.9	<u>Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet</u>
M35.0	<u>Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]</u>
M35.1	<u>Sonstige Overlap-Syndrome</u>
M35.2	<u>Behçet-Krankheit</u>
M35.3	<u>Polymyalgia rheumatica</u>
M35.4	<u>Eosinophile Fasziitis</u>
M35.5	<u>Multifokale Fibrosklerose</u>
M35.6	<u>Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit]</u>
M36.0	<u>Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen</u>
M45.00	<u>Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule</u>
M45.01	<u>Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich</u>
M45.02	<u>Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich</u>
M45.03	<u>Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich</u>
M45.04	<u>Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich</u>
M45.05	<u>Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich</u>
M45.06	<u>Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich</u>
M45.07	<u>Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich</u>
M45.08	<u>Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich</u>
M45.09	<u>Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
M46.1	<u>Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
M46.80	<u>Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule</u>
M46.81	<u>Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich</u>

M46.82	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich
M46.83	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M46.84	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
M46.85	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M46.86	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M46.87	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M46.88	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.89	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.90	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.91	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.92	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.93	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.94	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.95	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.96	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.97	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.98	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.99	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N03.2	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N03.3	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N03.4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis
N03.5	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N03.6	Chronisches nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit
N03.7	Chronisches nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung

N05.2	<u>Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis</u>
N05.3	<u>Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis</u>
N05.4	<u>Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis</u>
N05.5	<u>Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis</u>
N05.6	<u>Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit</u>
N05.7	<u>Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung</u>
N18.1	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1</u>
N18.2	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2</u>
N18.3	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3</u>
N18.4	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4</u>
N18.5	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5</u>
N18.80	<u>Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung</u>
N18.89	<u>Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet</u>
N18.9	<u>Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
N19	<u>Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz</u>
N25.0	<u>Renale Osteodystrophie</u>
P29.0	<u>Herzinsuffizienz beim Neugeborenen</u>
Q23.0	<u>Angeborene Aortenklappenstenose</u>
Q23.1	<u>Angeborene Aortenklappeninsuffizienz</u>
Q23.2	<u>Angeborene Mitralklappenstenose</u>
Q23.3	<u>Angeborene Mitralklappeninsuffizienz</u>
R47.0	<u>Dysphasie und Aphasie</u>
R56.0	<u>Fieberkrämpfe</u>
R56.8	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe</u>
Z49.0	<u>Vorbereitung auf die Dialyse</u>
Z49.2	<u>Sonstige Dialyse</u>
Z94.0	<u>Zustand nach Nierentransplantation</u>
Z94.4	<u>Zustand nach Lebertransplantation</u>
Z95.2	<u>Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe</u>
Z95.3	<u>Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe</u>
Z95.4	<u>Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes</u>
Z95.80	<u>Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems</u>
Z95.81	<u>Vorhandensein eines operativ implantierten vaskulären Katheterverweilsystems</u>

	<u>Z95.88</u>	<u>Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten</u>
	<u>Z95.9</u>	<u>Vorhandensein von kardialem oder vaskulärem Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet</u>
	<u>Z99.2</u>	<u>Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz</u>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Mammachirurgie (18/1)

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN MAM_OPS UND DIAG EINSIN MAM_ICD

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MAM_OPS
und
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle MAM_ICD

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024-2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2023' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2023'2024)

Diagnose(n) der Tabelle MAM_ICD

ICD-Kode	Titel
C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C76.1	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
D04.5	Carcinoma in situ: Haut des Rumpfes
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D48.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
N60.0	Solitärzyste der Mamma
N60.1	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	Fibroadenose der Mamma

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

Prozedur(en) der Tabelle MAM OPS

OPS-Kode Titel

1-586.1	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-586.2	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-589.0	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.1x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-402.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-402.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-404.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-404.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-404.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-404.0x	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-406.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-406.13	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-406.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-407.00	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-407.01	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-407.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-407.03	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-407.0x	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-408.71	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär
5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.60	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.61	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)

- 5-870.90 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
- 5-870.91 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
- 5-870.a0 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
- 5-870.a1 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
- 5-870.a2 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
- 5-870.a3 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
- 5-870.a4 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
- 5-870.a5 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
- 5-870.a6 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
- 5-870.a7 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss
- 5-870.ax Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige
- 5-870.x Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
- 5-870.y Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: N.n.bez.
- 5-872.0 (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
- 5-872.1 (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
- 5-872.x (Modifizierte radikale) Mastektomie: Sonstige
- 5-872.y (Modifizierte radikale) Mastektomie: N.n.bez.
- 5-874.0 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
- 5-874.1 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores
- 5-874.2 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
- 5-874.4 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis minor
- 5-874.5 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major
- 5-874.6 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor
- 5-874.7 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)
- 5-874.8 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion
- 5-874.x Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Sonstige
- 5-874.y Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: N.n.bez.
- 5-877.0 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
- 5-877.10 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
- 5-877.11 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
- 5-877.12 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
- 5-877.1x Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
- 5-877.20 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
- 5-877.21 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
- 5-877.22 Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens

- 5-877.2x Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
- 5-877.x Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Sonstige
- 5-877.y Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: N.n.bez.
- 5-879.0 Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
- 5-879.x Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
- 5-879.y Andere Exzision und Resektion der Mamma: N.n.bez.
- 5-882.1 Operationen an der Brustwarze: Exzision

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Mammachirurgie (18/1)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

5	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
6	Identifikationsnummer der Patientin	□□□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	□ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
9	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 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022.
10	Aufnahmediagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Brust (BRUST)			
Präoperative Informationen			
11	betroffene Brust / Seite	□ 1 = rechts 2 = links	Wenn beide Seiten operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz "Brust" (inkl. Teildatensatz Operation) anzulegen und auszufüllen.
12	Erkrankung an dieser Brust	□ oder Eingriff an dieser Brust 1 = Primärerkrankung 2 = Lokoregionäres Rezidiv	bei benignen Tumoren oder Tumoren unklarer Dignität: Schlüsselwert = "Primärerkrankung". Schlüsselwert "prophylaktische Mastektomie" trifft zu, wenn die Entfernung des gesamten Brustdrüsenkörpers in präventiver Absicht vorgenommen werden soll. Eine

Anlage 1 zum Beschluss

		<p>nach BET 3 = Lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie 4 = ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion 5 = prophylaktische Mastektomie 6 = Fernmetastase</p>	<p>prophylaktische Mastektomie wird bei Frauen mit BRCA-1 oder BRCA2-Genmutation und /oder mit familiärer Hochrisikosituation für das Auftreten eines Mammakarzinoms und bei bereits aufgetretenem Karzinom einer Brust für die kontralaterale (gesunde) Brust vorgenommen. Bei der Mastektomie der erkrankten Seite handelt es sich um eine therapeutische Mastektomie. Dann ist Schlüsselwert "Primärerkrankung" anzugeben.</p> <p>Regionäre Lymphknoten sind ipsilaterale axilläre (einschließlich intramammären), ipsilaterale infraclavikuläre, ipsilaterale supraclavikuläre sowie ipsilaterale Lymphknoten an der A. mammaria interna. Jede andere Lymphknotenmetastase wird als Fernmetastase klassifiziert (einschließlich zervikaler oder kontralateraler Lymphknotenmetastasen an der A. mammaria interna)⁽¹⁾. Ebenso Fernmetastasierungen in das Hautorgan, die Weichteilgewebe, die Knochen, das Gehirn und die Viszeralorgane.</p> <p>⁽¹⁾[UICC (20172020) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 8.: korrigierter Nachdruck 2020 mit allen Ergänzungen der UICC aus den Jahren 2017 bis 2019, 8. Aufl. (Wittekind Ch, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim]</p>
wenn Feld 12 = 1			
13	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	wenn der erste offene Eingriff die Axilla betrifft, dann ebenfalls mit "ja" antworten. Ein späterer offener Eingriff an der Brust wird in diesen Fällen nicht mehr als erster offener Eingriff dokumentiert.
wenn Feld 12 = 1			
14	Operativer Ersteingriff (Tumor-OP) an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Erste offene Tumor-Operation an dieser Brust wegen Primärerkrankung. Alleinige Operationen an den Lymphknoten gelten nicht als Ersteingriff an dieser Brust.</p> <p>Wenn die Erstresektion in einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde oder wenn der Eingriff im aktuellen Aufenthalt ausschließlich die Axilla betrifft, so ist "nein" zu dokumentieren.</p> <p>Wenn ein operativer Ersteingriff an dieser Brust während des aktuellen oder auch während eines vorangegangenen Aufenthalts in Ihrer Einrichtung stattgefunden hat, ist "ja" anzugeben.</p>
wenn Feld 13 = 1			
15	tastbarer Mammabefund	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. "erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie") ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben.</p> <p>Auch bei Tumoren, die sich später in der Histologie als gutartig herausstellen, sind die klinischen Tastbefunde entsprechend der präoperativen Untersuchung zu dokumentieren.</p>
NEU	<u>Wenn Feld 13 = 1</u>		
	<u>Klinischer Lymphknotenbefund cNO</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Zu dokumentieren ist das klinische und/oder sonographische Untersuchungsergebnis vor OP und vor neoadjuvanter Therapie</u>
wenn Feld 15 = 0			
16	Mikrokalk ohne Herdbefund	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Bei Befunden mit reinem Mikrokalk ist "ja" zu dokumentieren.</p> <p>"nein" ist bei Befunden ohne Mikrokalk und bei Mischbefunden aus Mikrokalk und Herdbefund</p>

			anzugeben.
wenn Feld 13 = 1			
17	Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bei Mammografien bei Patientinnen ohne erkennbare Symptome aber mit familiärem Risiko handelt es sich um eine Früherkennung, die keinem Mammografie-Screening-Programm zuzuordnen ist.
wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv			
18	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv ja: Ein histologischer Befund durch Stanz- oder Vakuumbiopsie liegt vor dem ersten offenen Eingriff vor. Bei der Feinnadelbiopsie handelt es sich nicht um eine histologische Diagnosesicherung.
19	<u>Prätherapeutische</u> Histologie	<input type="checkbox"/> 1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial 4 = malignitätsverdächtig 5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	<u>Hier ist der prätherapeutische histopathologische Befund zu dokumentieren, der zum Beginn der Therapie geführt hat (z.B. Stanz- / Vakuumbiopsie oder offene Biopsie). Wenn z.B. bei einer Nachresektion der histopathologische Befund einer Stanzbiopsie vor Erstoperation vorliegt, so ist hier der histopathologische Befund der Stanzbiopsie (und nicht der Erstoperation) zu dokumentieren.</u> Die Auswahlmöglichkeiten sind der B-Klassifikation zugeordnet: 1 = B1: nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = B2: benigne / entzündliche Veränderung (u.a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis) 3 = B3: benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial (u.a. flache epitheliale Atypie (FEA); atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); papilläre Läsionen; radiäre Narbe / komplexe sklerosierende Läsion; Phylloides-Tumor) 4 = B4: malignitätsverdächtig (u.a. vermutlich maligne Veränderung, aber Beurteilung aus technischen Gründen eingeschränkt; ADH) 5 = B5: maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)
wenn Feld 19 = 5			
20	<u>Prätherapeutischer Befund:</u> maligne Neoplasie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3 siehe Schlüssel 1 "ICD-O-3 (Mammakarzinom)"	<p>Prätherapeutische bzw. präoperative pathologische Befundung:</p> <p><u>Hier ist der prätherapeutische histopathologische Befund zu dokumentieren, der zum Beginn der Therapie geführt hat (z.B. Stanz- / Vakuumbiopsie oder offene Biopsie). Wenn z.B. bei einer Nachresektion der histopathologische Befund einer Stanzbiopsie vor Erstoperation vorliegt, so ist hier der histopathologische Befund der Stanzbiopsie (und nicht der Erstoperation) zu dokumentieren.</u> Hier können die im ICD-O-3-Schlüssel aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden.</p> <p>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus einer Histologiegruppe: mehrere Tumorherde im selben Organ mit verschiedenen Histologiekodes, die aber derselben Histologiegruppe (z. B. Adenokarzinome) angehören, werden als ein Primärtumor gewertet. Bei der Verschlüsselung für ein bifokales/multifokales/multizentrisches Karzinom mit Herden unterschiedlicher Histologie, die derselben Histologiegruppe angehören (z. B. ein Tumorherd spezieller Typ, lobulär, und ein weiterer Tumorherd</p>

Anlage 1 zum Beschluss

			<p>kein spezieller Typ, NST bzw. duktal), gibt es die Möglichkeit, den Schlüssel für ein Karzinom, welches mit einem anderen speziellen Typ gemischt auftritt, anzugeben.</p> <p>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus unterschiedlichen Histologiegruppen: Wenn mehrere Neoplasien im gleichen Organ auftreten, die verschiedenen spezifischen Histologiegruppen angehören (z. B. eine Neoplasie ist aus der Gruppe der Adenokarzinome, eine weitere Neoplasie aus der Gruppe der Sarkome), werden diese als verschiedene Primärtumoren angesehen. Da nur ein Histologie-Code angegeben werden kann, erscheint es am sinnvollsten, zu dem größten Tumorfokus, der auch das pT bestimmt, den Histologie-Code anzugeben.</p> <p>Siehe auch https://www.gekid.de/download/1228/ (abgerufen am: 31.10.2019). Ebenda: 4.2 unter 6.2 "Klärung der Patienten-/Fallidentität, Zählung von Mehrfachtumoren und Best-of".</p>
21	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes	<input type="checkbox"/> □.□□.□□□□	<p>Ausgangsdatum des letzten pathologischen Befundes, der diese Neoplasie betrifft (inkl. Rezeptorstatus und möglicher Nachbefunde) und den pathologischen Befund komplettiert. Dazu zählen: Histologischer Typ, Grading, Hormonrezeptorstatus, HER2-Status und Ki67-Status. (1)</p> <p><u>Hier ist das Ausgangsdatum des im vorhergehenden Datenfeld dokumentierten Befundes anzugeben. Als Ausgangsdatum des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes gilt das Datum, bei dem der prätherapeutische histologische Befund vollständig war, also bei DCIS inklusive histologischer Typ, Grading und Hormonrezeptorstatus sowie bei invasivem Karzinom zusätzlich HER2- und Ki67-Status/MIB-1-Index.</u></p> <p>(1) <u>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]-DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF-Registernummer 032-045OL. S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f. Kapitel: "Diagnostik bei der Abklärung auffälliger Befunde sowie prätherapeutische Ausbreitungsdiagnostik bei gesichertem Mammakarzinom" und Kapitel "Pathomorphologische Untersuchung" URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 20.09.2018).</u></p>
Prätherapeutischer pathomorphologischer Befund			
wenn maligne Neoplasie ist duktales Carcinoma in situ (DCIS) oder invasives Mammakarzinom (Primärtumor)			
22	Grading	<input type="checkbox"/>	-ja ist zu dokumentieren, wenn dieser Parameter prätherapeutisch vorlag

Anlage 1 zum Beschluss

		0 = nein 1 = ja	
23	Hormonrezeptorstatus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>-ja ist zu dokumentieren, wenn dieser Parameter prätherapeutisch vorlag</u>
wenn maligne Neoplasie ist invasives Mammakarzinom (Primärtumor)			
24	HER2-Status	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>-ja ist zu dokumentieren, wenn dieser Parameter prätherapeutisch vorlag</u>
25	Ki67-Status <u>(MIB-1-Index)</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>-Ki-67 ist das Antigen, das mittels Immunhistochemie nachgewiesen wird. MIB-1 ist ein Antikörperklon, der zum immunhistochemischen Nachweis von Ki-67 am Paraffinmaterial verwendet wird. Ja ist zu dokumentieren, wenn dieser Parameter prätherapeutisch vorlag</u>
wenn Feld 13 = 1			
26	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	<input type="checkbox"/> Tumorboard und Befunde 0 = nein 1 = ja	<p>Die nachstehenden Ausführungen folgen den in der S3-Leitlinie Mammachirurgie⁽¹⁾, den im Erhebungsbogen für Brustkrebszentren der DKG/DGS⁽²⁾ und den von Wilson et al.⁽³⁾formulierten Empfehlungen hinsichtlich der dem Pathologen⁽¹⁾ bzw. dem Tumorboard^(2,3) vorzuziehenden Unterlagen sowie der interdisziplinären Zusammensetzung des Tumorboards^(2,3).</p> <p>Es wird empfohlen, dass sich die Tumorkonferenz wie folgt zusammensetzt: Brustoperateur/Brustoperateurin, Radiologe/Radiologin, Pathologe/Pathologin, Internistische(r), ggfls. gynäkologische(r) Onkologe/Onkologin und Strahlentherapeutin/Strahlentherapeut. Entsprechend der Krankheitssituation sollten die psychoonkologischen, orthopädischen, neuro-, allgemein-, viszeral-, thorax- und unfallchirurgischen Fachdisziplinen sowie die der Plastischen Chirurgie und der Pflege (Breast Care Nurse) hinzugezogen werden.^(2,3)</p> <p>Die Screening-Konferenz kann anerkannt werden, wenn der Teilnehmerkreis den geforderten Teilnehmern entspricht.⁽²⁾</p> <p>Das Ergebnis der Tumorkonferenz wird in einem Protokoll verschriftlicht ("Protokoll Tumorkonferenz"), das den Behandlungsplan sowie namentlich die Teilnehmenden umfasst und Teil der Patientenakte ist.^(2,3)</p> <p>Wenn Antwort "ja": Zu den für die prätherapeutische Tumorkonferenz notwendigen Unterlagen sollten zählen: Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Identifikationsnummer, wenn vorhanden), Angabe der verantwortlichen Ärztin bzw. des verantwortlichen Arztes, Anamnese, Co-Morbiditäten, familiäres Risiko, Tag der Entnahme, klinische Diagnose bzw. Indikation der Gewebeentnahme und weitere klinische Informationen wie Entnahmelokalisation der Gewebeprobe (z. B. Mamma rechts, oberer äußerer Quadrant), Art der Entnahme (z. B. Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie) sowie klinische Befunde, Bildgebung (z. B. Befund palpabel/nicht palpabel; Mikrokalzifikation vorhanden/nicht vorhanden; ggf. mit Übersendung der Präparat-Radiografie)⁽¹⁾ und Histologie-Grading, Hormonrezeptorstatus und HER2-Status, Ki67-Status.</p> <p>⁽¹⁾ <u>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-</u></p>

			<p><u>Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-0450L, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF Registernummer 032-0450L. S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f. Kapitel: "Pathomorphologische Untersuchung" und Formblätter 1, 2A. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0450L1_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 20.09.2018).</u></p> <p>⁽²⁾ DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]; DGS [Deutsche Gesellschaft für Senologie] (2017)-2019): <u>Brustkrebszentren</u>. Erhebungsbogen für Brustkrebszentren der deutschen Krebsgesellschaft. Inkraftsetzung am 28.09.2017 <u>23.08.2019</u>. Berlin: DKS, DGS. Dokument Nr.: eb_bz-11_170928J1_190823.docx. URL: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html</p> <p>⁽³⁾ Wilson. ARM; Marotti, L; Bianchi, S; Bignazoli, L; Claassen, S; Decker, T; et al. (2013): The requirements of a specialist Breast Centre. EJC - European Journal of Cancer 49(17): 3579-3587. DOI: 10.1016/j.ejca.2013.07.017.</p>
NEU Wenn Df 26 = 1			
NEU	<u>Datum prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz</u>	<u>□□.□□.□□□□</u>	
wenn Feld 12 = 1			
27	erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-Eine tumorspezifische Therapie stellt eine an die <u>Tumorbiologie angepasste primär-systemische medikamentöse (Chemotherapie, endokrine Therapie, z. B. Anti-HER2-Therapie) zielgerichtete Therapie, ggf. Bestrahlung im Einzelfall dar.</u>
NEU Wenn Df 13 = 1 UND Df 21 = leer			
NEU	<u>Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat.</u>	<u>□□.□□.□□□□</u>	<p>Einzutragen ist das Datum des Gesprächs zwischen behandelnder/m Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient, in dem <u>Diagnose und Befund (Bildgebung und pathologischer Befund als Ergebnis der prätherapeutischen Diagnosesicherung) mitgeteilt und besprochen</u> worden sowie die <u>therapeutische Empfehlung und die Planung der Therapie gemeinsam mit der Patientin bzw. mit dem Patienten erörtert</u> werden.</p> <p><u>Nicht gemeint ist die alleinige Op-Aufklärung. Wurde die prätherapeutischen Diagnosesicherung aus einem speziellen Grund unterlassen, ist das Gespräch mit der Darstellung der klinischen Befunde, die zur Operationsindikation geführt haben, zu dokumentieren. Hierzu siehe auch: "Diagnosemitteilung" im Kapitel: Patientinneninformation und -aufklärung. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-0450L.</u></p>

			http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021)
Operation (O)			
Eingriff			
28	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einer Brust darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
29	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren	<input type="checkbox"/> gemäß leitlinienkonformer Operationsplanung 0 = nein 1 = ja, durch Mammografie 2 = ja, durch Sonografie 3 = ja, durch MRT 4 = nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP	"Die prä- oder intraoperative Markierung soll insbesondere bei nicht tastbaren Veränderungen (unabhängig von der vermuteten Dignität) mit der Methode erfolgen, mit der der Befund eindeutig darstellbar ist." ⁽¹⁾ Gemäß dieser Leitlinienempfehlung ist die präoperativ durchgeführte Drahtmarkierung gesteuert durch Mammografie, Sonografie oder MRT mit dem Schlüsselwert "ja, durch Mammografie", "ja, durch Sonografie" bzw. "ja, durch MRT" zu dokumentieren. Schlüsselwert "nein, stattdessen ultraschallgesteuerte OP" ist anzugeben: <ul style="list-style-type: none"> wenn präoperativ keine Drahtmarkierung erfolgte, sondern stattdessen die intraoperative sonografische Zielsteuerung des Resektionsvolumens erfolgte. "Unabhängig von der präoperativen Nadelmarkierung, kann die direkte intraoperative sonographische Zielsteuerung das Resektionsvolumen optimieren"⁽¹⁾. Die präoperative Nadel-(Draht-)Markierung ist primär zielführend und sollte nicht generell durch eine rein ultraschallgesteuerte/ assistierte OP ersetzt werden. Schlüsselwert "nein" ist z. B. anzugeben: <ul style="list-style-type: none"> bei ausschließlicher Farbmarkierung der Haut oder des Gewebes oder bei ausschließlicher Clipmarkierung axillärer Lymphknoten (TAD) oder bei ausschließlicher Clipmarkierung von Tumoren in der Brust (z.B. vor neoadjuvanter Therapie, im Rahmen stereotaktischer Biopsien) oder bei ausschließlicher intraoperativer Vornahme topografischer Markierungen für die pathomorphologische Befundung. Schlüsselwert "ja" ist anzugeben: <ul style="list-style-type: none"> wenn in der Brust befindliche Clips im Rahmen der exakten Operationsplanung präoperativ vor geplanter Resektion drahtmarkiert werden. <p>⁽¹⁾ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, <a 116="" 211="" 952="" 967"="" data-label="Page-Footer" href="http://www.leitlinienprogramm-</p> </td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="> <p>© IQTIG 2022</p> </p>

			<p>onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]-DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF-Registernummer 032-045OL-S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f. Kapitel "Diagnostik bei der Abklärung auffälliger Befunde sowie prätherapeutische Ausbreitungsdiagnostik bei gesichertem Mammakarzinom". URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 28.06.2019).</p>
wenn Feld 29 IN (1;2;3;4)			
30	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, intraoperative Präparateradiografie 2 = ja, intraoperative Präparatesonografie	<p>"Der Nachweis einer adäquaten Resektion ist intraoperativ durch Präparateradiografie oder Präparatesonografie zu erbringen" ⁽¹⁾ - unabhängig von der vermuteten Dignität. Auch bei ultraschallgesteuerter Operation sollte die Präparatesonografie durchgeführt und dokumentiert werden.</p> <p>⁽¹⁾ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021) Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]-DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutschen Krebshilfe] (2018): AWMF-Registernummer 032-045OL-S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f., Kapitel: "Diagnostik bei der Abklärung auffälliger Befunde sowie prätherapeutische Ausbreitungsdiagnostik bei gesichertem Mammakarzinom". URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 28.06.2019).</p>
31	OP-Datum	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
32	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□	<p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein</p>

		<p>9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de</p>	<p>erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-872.0 ((Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie) als Einschlussprozedur für den Datensatz Mammachirurgie ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-872.0:R, 5-872.0:L oder 5-872.0:B. Die Dokumentation des Kodes 5-872.0 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog.</p>
<p>wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert und wenn Feld "Erkrankung an dieser Brust" IN (1;2;3)</p>			
33	<p>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja</p>	-
<p>Brust (BRUST)</p>			
<p>Histologie und Staging</p>			
<p>wenn Feld 12 IN (1;2;3;4;5)</p>			
34	<p>Histologie <u>Postoperativer histologischer Befund</u> unter Berücksichtigung der Vorbefunde</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Vollremission nach neoadjuvanter Therapie muss das prätherapeutisch diagnostizierte Malignom dokumentiert werden. • Bei mehrzeitigem Operieren sind alle vorliegenden histologischen Befunde zu berücksichtigen. Sollte z. B. ein Nachresektat bei der primär-operativen Behandlung eines Mammakarzinoms tumorfrei sein, muss dennoch das Mammakarzinom dokumentiert werden • Bei Folgeoperationen zum Ausschluss eines lokoregionären Rezidivs nach abgeschlossener primär-operativer Behandlung eines Mammakarzinoms (z. B. PE an der Brust auch im Rahmen eines Prothesenwechsels oder PE an der Axilla) mit benigner Histologie, ist der aktuelle benigne Befund zu dokumentieren. • Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist der histologische Befund der der Sentinel-Lymphknoten-Biopsie vorausgehenden Mamma-Biopsie anzugeben. <p>1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne/entzündliche Veränderung (u. a. fibröz-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis, Papillome, radiäre Narbe/komplexe sklerosierende Läsion) 3 = Risikoläsion (flache epitheliale Atypie (FEA), atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); Phylloides-Tumor: benigne und Borderline-Kategorie) 4 = maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)</p>
<p>wenn Feld 34 = 4</p>			

35	<p><u>Postoperativer Befund:</u> maligne Neoplasie</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3</p> <p>siehe Schlüssel 1 "ICD-O-3 (Mammakarzinom)"</p>	<p>Postoperative pathologische Befundung: Hier können die im ICD-O-3-Schlüssel aufgeführten ICD-O-3-Kodes mit Bezug zum Mammakarzinom eingetragen werden.</p> <p>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus einer Histologiegruppe: mehrere Tumorherde im selben Organ mit verschiedenen Histologiekodes, die aber derselben Histologiegruppe (z. B. Adenokarzinome) angehören, werden als ein Primärtumor gewertet. Bei der Verschlüsselung für ein bifokales/multifokales/multizentrisches Karzinom mit Herden unterschiedlicher Histologie, die derselben Histologiegruppe angehören (z. B. ein Tumorherd spezieller Typ, lobulär, und ein weiterer Tumorherd kein spezieller Typ, NST bzw. duktal), gibt es die Möglichkeit, den Schlüssel für ein Karzinom, welches mit einem anderen speziellen Typ gemischt auftritt, anzugeben.</p> <p>Mögliche Angabe bei multiplen malignen Neoplasien aus unterschiedlichen Histologiegruppen: Wenn mehrere Neoplasien im gleichen Organ auftreten, die verschiedenen spezifischen Histologiegruppen angehören (z. B. eine Neoplasie ist aus der Gruppe der Adenokarzinome, eine weitere Neoplasie aus der Gruppe der Sarkome), werden diese als verschiedene Primärtumoren angesehen. Da nur ein Histologie-Code angegeben werden kann, erscheint es am sinnvollsten, zu dem größten Tumorfokus, der auch das pT bestimmt, den Histologie-Code anzugeben.</p> <p>Siehe auch https://www.gekid.de/download/1228/ (abgerufen am: 31.10.201912.08.2020). Ebenda: 4.2 unter 6.2 "Klärung der Patienten-/Fallidentität, Zählung von Mehrfachtumoren und Best-of".</p>
wenn Feld 12 IN (1;2;3)			
36	<p>primär-operative Therapie abgeschlossen</p>	<p><input type="checkbox"/> ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Die operative Therapie ist dann abgeschlossen, wenn keine weitere Operation zur Tumorentfernung bzw. zum lokoregionären Staging empfohlen wird. Dies gilt auch, wenn die operative Behandlung aufgrund des Allgemeinzustandes der Patientin beendet wird. Die folgenden Datenfelder (Datenfelder: "pT" bis "postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz") dürfen erst dann ausgefüllt werden, wenn die operative Therapie (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen) abgeschlossen ist. Nur so kann gesichert werden, dass die endgültigen Befunde eingetragen werden. Im Falle der Empfehlung einer weiteren operativen Therapie werden die genannten Datenfelder beim letzten stationären Aufenthalt ausgefüllt.</p> <p>Die operative Therapie ist auch dann abgeschlossen, wenn es der ausdrückliche Wunsch der Patientin oder des Patienten ist.</p>
wenn Feld 36 = 0			
37	<p>weitere Therapieempfehlung</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Empfehlung zur Nachresektion 2 = Empfehlung zur Mastektomie 3 = Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie 4 = Empfehlung zur Axilladissektion 6 = Empfehlung zur BET 9 = Kombination aus 1 bis 6</p>	<p>Wurde ausschließlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (ohne BET oder Mastektomie) bei geplanter neoadjuvanter Therapie durchgeführt, ist hinsichtlich einer späteren operativen Therapie die Empfehlung anzugeben, die aufgrund der vorliegenden Befunde naheliegend ist.</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom			

38	pT	<p>□□□□□□</p> <p>siehe Schlüssel 2 "Path. T-Stadium Mamma"</p>	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom</p> <p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden.</p> <p>pTNM-Klassifikation Die pTNM-Klassifikation erfolgt nach UICC 8. Auflage, 2017/2020⁽¹⁾.</p> <p>Bei der pT-Klassifikation muss die Einteilung in Subkategorien für pT1 und pT4 erfolgen.</p> <p>pT-Klassifikation Eine pT-Klassifikation erfordert die Untersuchung des Primärtumors ohne makroskopisch erkennbaren Tumor an den Resektionsrändern. Ein Fall kann nach pT klassifiziert werden, wenn an den Resektionsrändern ein Tumor nur histologisch nachgewiesen wird. Die pT-Kategorien entsprechen den T-Kategorien (siehe klinische TNM-Klassifikation).</p> <p>Zur Bestimmung der Tumorgroße wird nur die invasive Komponente gemessen. Wenn eine große in-situ Komponente (z. B. 4 cm) und eine kleine invasive Komponente (z.B. 0,5 cm) besteht, wird der Tumor entsprechend der kleinen invasiven Komponente (im Beispiel pT1a) klassifiziert.</p> <p>⁽¹⁾ UICC (2017/2020) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 8.; korrigierter Nachdruck 2020 mit allen Ergänzungen der UICC aus den Jahren 2017 bis 2019, 8. Aufl. (Wittekind Ch, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
39	pN	<p>□□□□□□□□□□</p> <p>siehe Schlüssel 3 "Path. N-Stadium Mamma"</p>	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>Bei der pN-Klassifikation müssen die Subkategorien für pN1, pN2, pN3 verschlüsselt werden.</p> <p>pNX darf nur angewandt werden, falls keine Lymphknoten untersucht wurden. Wenn die pathologische Klassifikation auf einer Sentinel-Lymphknoten-Untersuchung basiert, muss diese durch den Zusatz (sn) gekennzeichnet werden, also beispielsweise pN1(sn).</p> <p>Im Falle einer vorausgegangenen neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Datenfeld "erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie") muss die ypN-Klassifikation angewandt werden.</p> <p>Wenn ausschließlich vor der neoadjuvanten Therapie eine Lymphknotenbiopsie erfolgte, wird das Präfix "y" nicht verwendet, sondern es ist die pN-Klassifikation anzuwenden. Falls nach der neoadjuvanten Therapie noch weitere Lymphknoten entfernt wurden, so muss die ypTNM Klassifikation angewandt werden.</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS			
40	Grading (WHO)	<p>□□</p> <p>G1 = Grad 1 (low grade) G2 = Grad 2 (intermediate grade) G3 = Grad 3 (high grade) GX = Grad X</p>	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</p> <p>In der S-3-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau"⁽¹⁾ ist für das DCIS das Graduierungsschema nach WHO 2003 angeführt:</p> <p>1. Graduierung (WHO): Grad 1 = Low Grade = Kerngrad 1 ohne Nekrosen Grad 2 = Intermediate Grade = Kerngrad 1 mit Nekrosen oder Kerngrad 2 ohne/mit Nekrosen</p>

		(Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden)	<p>Grad 3 = High Grade = Kerngrad 3 ohne/mit Nekrosen</p> <p>⁽¹⁾ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF Registernummer 032-045OL. S3 Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f., Kapitel "Pathomorphologische Untersuchung". URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 20.09.2018).</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS			
41	Gesamttumorgröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mm Gültige Angabe: >= 0 mm Angabe ohne Warnung: <= 100 mm	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</p> <p>Eine aussagekräftige Größenbestimmung an der Vakuumbiopsie, die oftmals aus 20-30 Fragmenten besteht, ist nicht möglich und wird deshalb auch nicht gefordert. Von daher ist in solchen Fällen eine näherungsweise Bestimmung der Ausdehnung des DCIS anhand der präoperativen Bildgebung (Mikrokalk-Ausdehnung) üblich und soll hier dokumentiert werden, um für die weitere Planung der Therapie ein Größenmaß zu haben.</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom			
42	Grading (Elston und Ellis)	<input type="checkbox"/> 1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Beim invasiven Karzinom erfolgt das Grading nach Elston und Ellis⁽¹⁾ (sog. Nottingham histologic grading). Eine begleitende in-situ-Komponente wird beim Grading invasiver Karzinome nicht berücksichtigt.</p> <p>⁽¹⁾ Elston CW, Ellis IO (1991) Pathological prognostic factors in breast cancer. 1. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. <i>Histopathology</i> 19: 403-410.</p> <p>⁽²⁾ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF Registernummer 032-045OL. S3 Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f., Kapitel "Pathomorphologische Untersuchung". URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_S3_Mammakarzinom_2018-0902.pdf (abgerufen</p>

			am: 20.09.2018 05.08.2020).
43	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus	<input type="checkbox"/> 0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Bei Rezidivkrankungen bezieht sich das Datenfeld auf die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus aus dem Gewebe des Rezidivs. Angabe zum endgültigen Rezeptorstatus</p> <ul style="list-style-type: none"> • positiv/negativ nur dann, falls Hormonrezeptoren mit immunohistochemischen Verfahren bestimmt wurden • Angabe auch, wenn die Hormonrezeptoren aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurden <p>Die Interpretation der immunohistochemischen Reaktionsergebnisse folgt den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Hammond, ME et al. 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ER- bzw. PgR-positiv: mindestens 1 % positive Tumorzellkerne • ER- oder PgR-negativ: weniger als 1 % positive Tumorzellkerne. <p>⁽¹⁾Hammond ME, Hayes DF, Dowsett M, Allred D., Hagerty K L, Badve S, Fitzgibbons P., Francis G, Goldstein NS, Hayes M, Hicks D G, Lester S, Love R, Mangu P B, McShane L, Miller K, Osborne C K, Paik S, Perlmutter J, Rhodes A, Sasano H, Schwartz J N, Sweep F C, Taube S, Torlakovic E E, Valenstein , Viale G, Visscher D, Wheeler T, Williams R B, Wittliff J, Wolff A C. American Society of Clinical Oncology/College Of American Pathologists guideline recommendations for immunohistochemical testing of estrogen and progesterone receptors in breast cancer. J Clin Oncol 2010; 28(16):2784-2795.</p>
44	HER2-Status	<input type="checkbox"/> 0 = negativ (IHC 0 ODER IHC 1+ ODER ISH negativ) oder (IHC 2+ UND ISH negativ) 1 = positiv (IHC 3+ ODER ISH positiv) oder (IHC 2+ UND ISH positiv) 2 = Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie) 9 = unbekannt	<p>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</p> <p>Angabe auch, wenn der HER2-Status aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurde. Die Bewertung der Ergebnisse orientiert sich an den aktuellsten evidenzbasierten Leitlinien-Empfehlungen: S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms^(4,5), ASCO/CAP Clinical Practice Guideline (Wolff, AC et al. 2013⁽¹⁾, 2015⁽²⁾, 2018⁽⁴³⁾)</p> <ul style="list-style-type: none"> • HER2-heterogene Fälle: Existiert eine zweite zusammenhängende Zellpopulation mit erhöhter HER2-Signalzahl, die mehr als 10% der Tumorzellen auf dem Schnitt ausmacht, sollen die beiden Populationen getrennt ausgewertet werden. Tumore, die unter diesen Voraussetzungen amplifizierte und nicht amplifizierte Areale enthalten, werden als HER2-positiv gewertet ^(3, 5). • Borderline-Kategorie: Bei IHC 2+ sollte eine weitere Testung zur Klärung des HER2-Status erfolgen. Wird diese am gleichen Material durchgeführt, sollte dies mittels ISH geschehen. Nach der aktuellsten Empfehlung der ASCO/CAP Clinical Practice Guideline (Wolff, AC et al. 2018⁽³⁾) entfällt die Borderline-Kategorie. Die Möglichkeit zur Dokumentation dieser Kategorie wird zukünftig gestrichen werden. • Testergebnis unbekannt: Wurde der Test nicht durchgeführt oder sein Ergebnis ist nicht bekannt oder

Anlage 1 zum Beschluss

			<p>nicht verwertbar (z. B. Artefakte) gilt das als Status unbekannt.</p> <p>Ziel ist es letztlich, zu einem klaren HER2-Testergebnis (negativ oder positiv) als Grundlage für die klinische Entscheidungsfindung zu kommen.</p> <p>⁽¹⁾ Wolff AC, Hammond ME, Hicks DG, Dowsett M, McShane LM, Allison KH, et al.: Recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists clinical practice guideline update. J Clin Oncol 31(31): 3997-4013. 2013</p> <p>⁽²⁾ Wolff AC, Hammond ME, Hicks DG, Allison KH, Bartlett JM, Bilous M, Fitzgibbons P, Hanna W, Jenkins RB, Mangu PB et al. 2015. Reply to E.A. Rakha et al. J Clin Oncol 33(11):1302-4</p> <p>⁽³⁾ Wolff, AC; Hammond, MEH; Kimberly, HA; Harvey, BE; Mangu, PB; Bartlett, JMS; et al. (2018): Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Testing in Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists Clinical Practice Guideline Focused Update. JCO-Journal of Clinical Oncology 36(20): 2105-2122. DOI: 10.1200/jco.2018.77.8738.</p> <p>⁽⁴⁾ <u>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021)</u> Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF-Registernummer 032-045OL-S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1- Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] 329f. Kapitel "Pathomorphologische Untersuchung". URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL-S3_Mammakarzinom_2019-08.pdf (abgerufen am: 31.10.2019)</p> <p>⁽⁵⁾ Lebeau, A; Denkert, C; Sinn, P; Schmidt, M; Wöckel, A (2019): Update der S3-Leitlinie Mammakarzinom. Was gibt es neues für den Pathologen? Pathologie 40(2): 185-198. DOI: 10. 1007 / s00292-019-0578-3.</p> <p>Abkürzungen Testmethodik: IHC: Immunhistochemie ISH: In-Situ-Hybridisierung</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom und Erkrankung an dieser Brust ist Primärerkrankung			
45	histologisch gesicherte Multizentrität	<input type="checkbox"/>	<i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</i>

Anlage 1 zum Beschluss

		<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Gemäß Empfehlung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms ist Multizentrität definiert als Auftreten von getrennten Karzinomherden in mehr als einem Quadranten bzw. bei einem Abstand von mindestens 4 cm zwischen den Herden⁽¹⁾.</p> <p>⁽¹⁾ Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021) Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF Registernummer 032-045OL, S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 4.1, Stand: September 2018, Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], 329f., Kapitel "Pathomorphologische Untersuchung", URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL1_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 20.09.2018).</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom und Erkrankung an dieser Brust ist Primärerkrankung			
46	R0-Resektion	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 8 = es liegen keine Angaben vor 9 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie</p>	<p>Eine R0-Resektion liegt vor bei endgültig tumorfreiem Resektionsrand nach Abschluss der primär-operativen Therapie.</p>
wenn Feld 46 = 1			
47	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand	<p><input type="checkbox"/></p> <p>abschließende Bewertung</p> <p>1 = < 1 mm 2 = >= 1 mm bis < 2 mm 3 = >= 2 mm 8 = es liegen keine Angaben vor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Im pathologischen Befund soll der minimale Abstand des Tumors (invasives Karzinom, DCIS) von den Resektionsrändern angegeben werden. Dabei ist bei invasivem Tumor mit umgebender in-situ-Komponente der Abstand derjenigen Komponente (invasiv oder intraduktal) anzugeben, der den minimalsten Abstand von den Resektionsrändern hat. • <u>Wenn die Haut mitentfernt wurde, gibt es dort, wo die bedeckende Haut reseziert ist zur Oberfläche hin keinen Resektionsrand mehr, aber seitlich davon: es ist der minimale Sicherheitsabstand der verbliebenen Resektionsflächen zu ermitteln</u> • <u>Es ist unter Berücksichtigung der übrigen Resektionsränder zu entscheiden, welcher der geringste Sicherheitsabstand ist.</u> • <u>Führend bzgl. der geringsten Abstände zum Resektionsrand ist der histologische Befundbericht.</u> • Sowohl kontinuierliche Primärtumorausläufer als auch diskontinuierliche Tumorherde (sog. Satelliten bei Multifokalität) werden berücksichtigt.

			<ul style="list-style-type: none"> Bei mehrzeitigem Vorgehen müssen die Abstände so aufsummiert werden, dass der angegebene Wert (mm) dem minimalen Abstand des Tumors zum endgültigen Wundhöhlenrand entspricht. Dabei sind die Nachresektate ohne histologisch nachweisbare Tumorreste in die Bestimmung der Sicherheitsabstände (mm) einzubeziehen.
wenn Feld 47= 1			
48	Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = keine Nachoperation 1 = R0 nicht mit Ersteingriff erlangt. 1 Nachoperation 2 = 2 Nachoperationen 3 = >= 3 Nachoperationen	Eine Nachoperation ist ein nach einer ersten Operation (Ersteingriff) nötig gewordener weiterer, erneuter operativer Eingriff an dieser Brust (im Zusammenhang mit der Erkrankung an dieser Brust, z. B. Gewebe-Nachresektion im Rahmen einer Nachoperation). <ul style="list-style-type: none"> Es zählen nur Nachoperationen, die in Ihrer Einrichtung erfolgt sind im Zusammenhang mit der Erkrankung an dieser Brust. Eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung von R0 ist somit als Nachoperation zu werten. Alleinige Operationen an den Lymphknoten gelten nicht als Ersteingriff an dieser Brust. <p>R0: Für invasive Karzinome, Mischtumore und DCIS gilt: R0 bedeutet keine Tumorzelle am Resektionsrand Für DCIS gilt: R0 bedeutet: 2 mm Abstand von Tumorzelle zum Resektionsrand Für DCIS gilt zusätzlich zu R0: mindestens 2 mm Abstand zum Resektionsrand Für invasive Karzinome und Mischtumoren (inv. Karzinom/DCIS) gilt: R0 bedeutet: keine Tumorzelle am Resektionsrand</p>
Art der erfolgten Therapie			
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
49	brusterhaltende Therapie (BET)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET) 3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)	<p>wenn Primärerkrankung oder wenn Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>BET = "ja", wenn bei der Patientin bei abgeschlossener operativer Behandlung eine Restbrustdrüse erhalten ist. Dies gilt auch dann, wenn der Eingriff an der Brust in einem vorhergehenden Aufenthalt oder in einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde.</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
50	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	<p>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</p> <p>Bei mehrzeitigem operativem Vorgehen muss die Abfrage bejaht werden, wenn im Rahmen der Behandlung der Primärerkrankung eine axilläre Lymphknotenentfernung (ausgenommen alleinige SLNB) durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn dies in einer anderen Einrichtung erfolgt ist.</p> <p>auch "ja, einzelne Lymphknoten", wenn im Rahmen einer SLNB einzelne zusätzliche, nicht markierte Lymphknoten entfernt wurden oder wenn ohne SLNB keine systematische Axilladissektion erfolgte. Die Entnahme mehrerer Lymphknoten im Rahmen der Sentinel-Lymphknotenentfernung ist nicht gleichbedeutend mit einer Axilladissektion.</p> <p>"ja, Axilladissektion", wenn eine systematische Axilladissektion erfolgte</p>

51	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p><i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i></p> <p>Bei mehrzeitigem operativem Vorgehen muss die Abfrage bejaht werden, wenn im Rahmen der Behandlung der Primärerkrankung eine SLNB durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn dies in einer anderen Einrichtung erfolgt ist.</p>
Basis (B)			
Weiterer Behandlungsverlauf			
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)			
52	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	<input type="checkbox"/> Tumorboard und Befunde 0 = nein 1 = ja	<p><i>wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ- Karzinom)</i></p> <p>Die nachstehenden Ausführungen folgen den in der S3-Leitlinie Mammachirurgie⁽¹⁾, den im Erhebungsbogen für Brustkrebszentren der DKG/DGS⁽²⁾ und den von Wilson et al.(3) formulierten Empfehlungen hinsichtlich der dem Pathologen(1) bzw. dem Tumorboard(2,3) vorzuliegenden Unterlagen sowie der interdisziplinären Zusammensetzung des Tumorboards^(2,3).</p> <p>"ja", auch wenn die interdisziplinäre Tumorkonferenz nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist. Es wird empfohlen, dass sich die Tumorkonferenz wie folgt zusammensetzt: Brustoperateur/Brustoperateurin, Radiologe/Radiologin, Pathologe/Pathologin, Internistische(r), ggfls. gynäkologische(r) Onkologe/Onkologin und Strahlentherapeutin/Strahlentherapeut. Entsprechend der Krankheitssituation sollten die psychoonkologischen, orthopädischen, neuro-, allgemein-, viszeral-, thorax- und unfallchirurgischen Fachdisziplinen sowie die der Plastischen Chirurgie und der Pflege (Breast Care Nurse) hinzugezogen werden. <small>(2,3)</small></p> <p>Das Ergebnis der Tumorkonferenz wird in einem Protokoll verschriftlicht ("Protokoll Tumorkonferenz"), das den Behandlungsplan sowie namentlich die Teilnehmenden umfasst und Teil der Patientenakte ist. <small>(2,3)</small></p> <p>Wenn Antwort "ja": Zu den für die postoperative Tumorkonferenz notwendigen Unterlagen sollten zählen: Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Identifikationsnummer, wenn vorhanden), Angabe der verantwortlichen Ärztin bzw. des verantwortlichen Arztes, Anamnese, Co-Morbiditäten, familiäres Risiko, Tag der Entnahme, klinische Diagnose bzw. Indikation der Gewebeentnahme und weitere klinische Informationen wie Entnahmelokalisation der Gewebeprobe (z. B. Mamma rechts, oberer äußerer Quadrant), Art der Entnahme, klinische Befunde und Bildgebung (z. B. Befund palpabel/nicht palpabel; Mikrokalzifikation vorhanden/nicht vorhanden; ggf. mit Übersendung der Präparat-Radiografie)⁽¹⁾ sowie Histologie-Grading, Hormonrezeptorstatus und HER2-Status, K-67-Status; pTNM-Klassifikation, Tumorgroße, Sicherheitsabstand, Resektionsrand, peritumorale Gefäßinvasion, Bezug zu klinischen, radiologischen Befunden, ggf. Angabe weiterer zusätzlicher Tumorherde (Multifokalität, Multizentrität)</p> <p><small>(1)</small> Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und</p>

			<p><u>Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (abgerufen am: 07.09.2021), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2018): AWMF-Registernummer 032-045OL-S3 Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 4.1. Stand: September 2018. Berlin: AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]. 329f. Kapitel "Pathomorphologische Untersuchung" und Formblätter 1, 2A. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL-S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf (abgerufen am: 20.09.2018)</u></p> <p>⁽²⁾ DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]; DGS [Deutsche Gesellschaft für Senologie] (2017)-2019): <u>Brustkrebszentren</u>. Erhebungsbogen für Brustkrebszentren der deutschen Krebsgesellschaft. Inkraftsetzung am 28.09.2017/23.08.2019. Berlin: DKS, DGS. Dokument Nr.: eb_bz-t1_170928J1_190823.docx. URL: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html</p> <p>⁽³⁾ Wilson. ARM; Marotti, L; Bianchi, S; Bignazoli, L; Claassen, S; Decker, T; et al. (2013): The requirements of a specialist Breast Centre. EJC - European Journal of Cancer 49(17): 3579-3587. DOI: 10.1016/j.ejca.2013.07.017.</p>
NEU Wenn Df 52 = 1			
NEU	Datum postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	
Entlassung			
53	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="text" value="□□.□□.□□□□"/>	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022</p>
54	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog.</p>

		<p>10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	
55.1	Entlassungsgrund	<p>□□</p> <p>siehe Schlüssel 4 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
55.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>1 = Ja</u></p>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "ICD-O-3 (Mammakarzinom)"	<p>8010/3 = Karzinom o.n.A. 8010/6 = Karzinom, Metastase o.n.A. 8013/3 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom 8013/6 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase 8013/9 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8022/3 = Pleomorphes Karzinom 8022/6 = Pleomorphes Karzinom, Metastase 8022/9 = Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8032/3 = Spindelzellkarzinom o.n.A. 8035/3 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen 8035/6 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase 8035/9 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8041/3 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A. 8041/6 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase 8041/9 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8070/3 = Plattenepithelkarzinom o.n.A. 8070/6 = Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A. 8070/9 = Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8140/6 = Adenokarzinom-Metastase o.n.A. 8140/9 = Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8200/3 = Adenoid-zystisches Karzinom 8200/6 = Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase 8200/9 = Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8201/3 = Kribriiformes Karzinom o.n.A. 8201/6 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase 8201/9 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8211/3 = Tubuläres Adenokarzinom 8211/6 = Tubuläres Adenokarzinom, Metastase 8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A. 8249/3 = Atypischer Karzinoidtumor 8249/6 = Atypischer Karzinoidtumor, Metastase 8249/9 = Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8265/3 = Mikropapilläres Karzinom o.n.A.</p>
---------------------------------------	---

<p>8265/6 = Mikropapilläres Karzinom o.n.A., Metastase 8265/9 = Mikropapilläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8290/3 = Onkozytäres Karzinom 8290/6 = Onkozytäres Karzinom, Metastase 8290/9 = Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase 8314/3 = Lipidreiches Karzinom 8314/6 = Lipidreiches Karzinom, Metastase 8314/9 = Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8315/3 = Glykogenreiches Karzinom 8315/6 = Glykogenreiches Karzinom, Metastase 8315/9 = Glykogenreiches Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase 8401/3 = Apokrines Adenokarzinom 8401/6 = Apokrines Adenokarzinom, Metastase 8401/9 = Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8410/3 = Talgdrüsenadenokarzinom 8410/6 = Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase 8410/9 = Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8430/3 = Mukoepidermoid-Karzinom 8430/6 = Mukoepidermoid-Karzinom, Metastase 8430/9 = Mukoepidermoid-Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8480/3 = Muzinöses Adenokarzinom 8480/6 = Muzinöses Adenokarzinom, Metastase 8480/9 = Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8490/3 = Siegelringzellkarzinom 8490/6 = Metastase eines Siegelringzellkarzinomes 8490/9 = Siegelringzellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8500/2 = Duktales Carcinoma in situ o.n.A. 8500/3 = Invasives duktales Karzinom o.n.A. 8500/6 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase 8500/9 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8502/3 = Sekretorisches Mammakarzinom 8502/6 = Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase 8502/9 = Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8503/2 = Nichtinvasives intraduktales papilläres Adenokarzinom 8503/3 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion 8503/6 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, Metastase 8503/9 = Intraduktales papilläres Adenokarzinom mit Invasion, unklar ob Primärtumor oder Metastase 8504/2 = Nichtinvasives intrazystisches Karzinom 8504/3 = Intrazystisches Karzinom o. n. A. , intrazystisches papilläres Adenokarzinom 8507/2 = Intraduktales mikropapilläres Karzinom <u>8507/3 = Invasives mikropapilläres Mammakarzinom</u> <u>8509/2 = Solides papilläres Carcinoma in situ</u> <u>8509/3 = Solides papilläres Karzinom mit Invasion</u> 8510/3 = Medulläres Karzinom o.n.A. 8510/6 = Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase 8510/9 = Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase <u>8519/2 = Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ</u> 8520/2 = Lobuläres Carcinoma in situ o.n.A. 8520/3 = Lobuläres Karzinom o.n.A. 8520/6 = Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase 8520/9 = Lobuläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8522/3 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom 8522/6 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase 8522/9 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8523/3 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen 8523/6 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase 8523/9 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8524/3 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen 8524/6 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase</p>
--

	<p>8524/9 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8530/3 = Inflammatorisches Karzinom 8530/6 = Inflammatorisches Karzinom, Metastase 8530/9 = Inflammatorisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8540/3 = M. Paget der Brust 8541/3 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom 8541/6 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, Metastase 8541/9 = M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase 8543/3 = M. Paget mit nichtinvasivem intraduktalem Karzinom 8550/3 = Azinuszellkarzinom 8550/6 = Azinuszellkarzinom, Metastase 8550/9 = Azinuszellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8560/3 = Adenosquämoses Karzinom 8560/6 = Adenosquämoses Karzinom, Metastase 8560/9 = Adenosquämoses Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8571/3 = Adenokarzinom mit Knorpel- und Knochenmetaplasie 8572/3 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie 8572/6 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, Metastase 8572/9 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8574/3 = Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung 8575/3 = Metaplastisches Karzinom o.n.A. 8575/6 = Metaplastisches Karzinom o.n.A., Metastase 8575/9 = Metaplastisches Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8800/3 = Sarkom o.n.A. 8800/6 = Sarkom o.n.A., Metastase 8800/9 = Sarkomatose o.n.A. 8802/3 = Riesenzellsarkom 8830/3 = Malignes fibröses Histiozytom 8850/3 = Liposarkom o.n.A. 8850/6 = Liposarkom o.n.A., Metastase 8850/9 = Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8890/3 = Leiomyosarkom o.n.A. 8890/6 = Leiomyosarkom o.n.A., Metastase 8890/9 = Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8900/3 = Rhabdomyosarkom o.n.A. 8900/6 = Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase 8900/9 = Rhabdomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 8982/3 = Malignes Myoepitheliom 8982/6 = Malignes Myoepitheliom, Metastase 8982/9 = Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 9020/1 = Phylloides-Tumor mit Borderline-Malignität 9020/3 = Maligner Phylloides-Tumor 9020/6 = Maligner Phylloides-Tumor, Metastase 9020/9 = Maligner Phylloides-Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 9120/3 = Hämangiosarkom 9120/6 = Hämangiosarkom, Metastase 9120/9 = Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 9180/3 = Osteosarkom o.n.A. 9180/6 = Osteosarkom o.n.A., Metastase 9180/9 = Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase 9590/3 = Malignes Lymphom o.n.A. 9680/3 = Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o.n.A. 9687/3 = Burkitt-Lymphom o.n.A. 9690/3 = Follikuläres Lymphom o.n.A. 9699/3 = Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.</p>
Schlüssel 2 "Path. T-Stadium Mamma"	<p>pT0 = pT0 pT1 = pT1 pT1a = pT1a pT1b = pT1b pT1c = pT1c pT1mic = pT1mic pT2 = pT2 pT3 = pT3 pT4a = pT4a pT4b = pT4b</p>

	<p>pT4c = pT4c pT4d = pT4d pTX = pTX pTis = pTis ypT0 = ypT0 ypT1 = ypT1 ypT1a = ypT1a ypT1b = ypT1b ypT1c = ypT1c ypT1mic = ypT1mic ypT2 = ypT2 ypT3 = ypT3 ypT4a = ypT4a ypT4b = ypT4b ypT4c = ypT4c ypT4d = ypT4d ypTX = ypTX ypTis = ypTis</p>
Schlüssel 3 "Path. N-Stadium Mamma"	<p>cN0 = cN0 pN0 = pN0 pN0(sn) = pN0(sn) pN1(sn) = pN1(sn) pN1a = pN1a pN1a(sn) = pN1a(sn) pN1b = pN1b pN1c = pN1c pN1mi = pN1mi pN1mi(sn) = pN1mi(sn) pN2a = pN2a pN2a(sn) = pN2a(sn) pN2b = pN2b pN3a = pN3a pN3b = pN3b pN3c = pN3c pNX = pNX ypN0 = ypN0 ypN0(sn) = ypN0(sn) ypN1(sn) = ypN1(sn) ypN1a = ypN1a ypN1a(sn) = ypN1a(sn) ypN1b = ypN1b ypN1c = ypN1c ypN1mi = ypN1mi ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn) ypN2a = ypN2a ypN2a(sn) = ypN2a(sn) ypN2b = ypN2b ypN3a = ypN3a ypN3b = ypN3b ypN3c = ypN3c ypNX = ypNX</p>
Schlüssel 4 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,</p>

	<p>nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
--	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Gynäkologische Operationen (15/1)

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 11
und
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle GYN_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle GYN_OPS_EX
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle GYN_ICD_EX

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022'-2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022'-2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023'-2024')

Diagnose(n) der Tabelle GYN_ICD_EX

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

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

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

- C91.31 Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: In kompletter Remission
- C91.40 Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.41 Haarzellenleukämie: In kompletter Remission
- C91.50 Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.51 Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): In kompletter Remission
- C91.60 Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.61 Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: In kompletter Remission
- C91.70 Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.71 Sonstige lymphatische Leukämie: In kompletter Remission
- C91.80 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.81 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: In kompletter Remission
- C91.90 Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C91.91 Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C92.00 Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.01 Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission
- C92.10 Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.11 Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: In kompletter Remission
- C92.20 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.21 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: In kompletter Remission
- C92.30 Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.31 Myelosarkom: In kompletter Remission
- C92.40 Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.41 Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: In kompletter Remission
- C92.50 Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.51 Akute myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
- C92.60 Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.61 Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität: In kompletter Remission
- C92.70 Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.71 Sonstige myeloische Leukämie: In kompletter Remission
- C92.80 Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.81 Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: In kompletter Remission
- C92.90 Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C92.91 Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C93.00 Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.01 Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: In kompletter Remission
- C93.10 Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.11 Chronische myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
- C93.30 Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.31 Juvenile myelomonozytäre Leukämie: In kompletter Remission
- C93.70 Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.71 Sonstige Monozytenleukämie: In kompletter Remission
- C93.90 Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C93.91 Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C94.00 Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.01 Akute Erythroleukämie: In kompletter Remission
- C94.20 Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.21 Akute Megakaryoblastenleukämie: In kompletter Remission
- C94.30 Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.31 Mastzellenleukämie: In kompletter Remission
- C94.40 Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.41 Akute Panmyelose mit Myelofibrose: In kompletter Remission
- C94.60 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.61 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: In kompletter Remission
- C94.70 Sonstige näher bezeichnete Leukämien: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C94.71 Sonstige näher bezeichnete Leukämien: In kompletter Remission
- C94.8 Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]
- C95.00 Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.01 Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
- C95.10 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.11 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
- C95.70 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission

- C95.71 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: In kompletter Remission
- C95.8 Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie
- C95.90 Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C95.91 Leukämie, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C96.0 Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
- C96.2 Bösartiger Mastzelltumor
- C96.4 Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)
- C96.7 Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
- C96.8 Histiozytisches Sarkom
- C96.9 Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
- D45 Polycythaemia vera
- D47.0 Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekanntem Verhaltens
- D47.1 Chronische myeloproliferative Krankheit
- D47.4 Osteomyelofibrose
- D47.5 Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
- D47.9 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
- K57.02 Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.03 Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.10 Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.11 Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
- K57.12 Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.13 Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
- K57.22 Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.23 Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.30 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.31 Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.32 Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.33 Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.42 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.43 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.50 Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.51 Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.52 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.53 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.82 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.83 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.90 Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.91 Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.92 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.93 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung

Prozedur(en) der Tabelle GYN OPS

OPS-Kode Titel

- 5-650.2 Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-650.3 Inzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-650.4 Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-650.5 Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-650.6 Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-650.7 Inzision des Ovars: Vaginal
- 5-650.x Inzision des Ovars: Sonstige
- 5-650.y Inzision des Ovars: N.n.bez.
- 5-651.80 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.81 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal, laparoskopisch assistiert

- 5-651.82 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.83 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.84 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.85 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
- 5-651.8x Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige
- 5-651.90 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.91 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.92 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.93 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.94 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.95 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
- 5-651.9x Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
- 5-651.a0 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.a1 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.a2 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.a3 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.a4 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.a5 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Vaginal
- 5-651.ax Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Sonstige
- 5-651.b0 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.b1 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.b2 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.b3 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.b4 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.b5 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal
- 5-651.bx Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
- 5-651.x0 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-651.x1 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-651.x2 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-651.x3 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-651.x4 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-651.x5 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal
- 5-651.xx Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Sonstige
- 5-651.y Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: N.n.bez.
- 5-652.40 Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-652.41 Ovariectomie: Restovariectomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-652.42 Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-652.43 Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-652.44 Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-652.45 Ovariectomie: Restovariectomie: Vaginal
- 5-652.4x Ovariectomie: Restovariectomie: Sonstige
- 5-652.50 Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-652.51 Ovariectomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-652.52 Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-652.53 Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-652.54 Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-652.55 Ovariectomie: Partiell: Vaginal
- 5-652.5x Ovariectomie: Partiell: Sonstige
- 5-652.60 Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-652.61 Ovariectomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert

- 5-652.62 Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-652.63 Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-652.64 Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-652.65 Ovariektomie: Total: Vaginal
- 5-652.6x Ovariektomie: Total: Sonstige
- 5-652.y Ovariektomie: N.n.bez.
- 5-653.20 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-653.21 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-653.22 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-653.23 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-653.24 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-653.25 Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Vaginal
- 5-653.2x Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige
- 5-653.30 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-653.31 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-653.32 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-653.33 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-653.34 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-653.35 Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal
- 5-653.3x Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
- 5-653.y Salpingoovariektomie: N.n.bez.
- 5-656.80 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.81 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.82 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.83 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.84 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.85 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal
- 5-656.8x Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Sonstige
- 5-656.90 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.91 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.92 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.93 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.94 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.95 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Vaginal
- 5-656.9x Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Sonstige
- 5-656.a0 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.a1 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.a2 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.a3 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.a4 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.a5 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Vaginal
- 5-656.ax Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Sonstige
- 5-656.x0 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-656.x1 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-656.x2 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-656.x3 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-656.x4 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-656.x5 Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Vaginal
- 5-656.xx Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Sonstige
- 5-656.y Plastische Rekonstruktion des Ovars: N.n.bez.
- 5-657.60 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)

- 5-657.61 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.62 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.63 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.64 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.65 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
- 5-657.6x Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
- 5-657.70 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.71 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.72 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.73 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.74 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.75 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal
- 5-657.7x Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
- 5-657.80 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.81 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.82 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.83 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.84 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.85 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal
- 5-657.8x Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
- 5-657.90 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.91 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.92 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.93 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.94 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.95 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Vaginal
- 5-657.9x Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
- 5-657.x0 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-657.x1 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-657.x2 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-657.x3 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-657.x4 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-657.x5 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Vaginal
- 5-657.xx Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige
- 5-657.y Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
- 5-658.6 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
- 5-658.7 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar

- 5-658.8 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
- 5-658.9 Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
- 5-658.x Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
- 5-658.y Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: N.n.bez.
- 5-659.20 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-659.21 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-659.22 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-659.23 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-659.24 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-659.25 Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal
- 5-659.2x Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Sonstige
- 5-659.x0 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-659.x1 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-659.x2 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-659.x3 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-659.x4 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-659.x5 Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal
- 5-659.xx Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Sonstige
- 5-659.y Andere Operationen am Ovar: N.n.bez.
- 5-660.2 Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-660.3 Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-660.4 Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-660.5 Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-660.6 Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-660.7 Salpingotomie: Vaginal
- 5-660.x Salpingotomie: Sonstige
- 5-660.y Salpingotomie: N.n.bez.
- 5-661.40 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-661.41 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-661.42 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-661.43 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-661.44 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-661.45 Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal
- 5-661.4x Salpingektomie: Restsalpingektomie: Sonstige
- 5-661.50 Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-661.51 Salpingektomie: Partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-661.52 Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-661.53 Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-661.54 Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-661.55 Salpingektomie: Partiell: Vaginal
- 5-661.5x Salpingektomie: Partiell: Sonstige
- 5-661.60 Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-661.61 Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-661.62 Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-661.63 Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-661.64 Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-661.65 Salpingektomie: Total: Vaginal
- 5-661.6x Salpingektomie: Total: Sonstige
- 5-661.y Salpingektomie: N.n.bez.
- 5-663.00 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.01 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.02 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.03 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.04 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.05 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal
- 5-663.0x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Sonstige

- 5-663.10 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.11 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.12 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.13 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.14 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.15 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal
- 5-663.1x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Sonstige
- 5-663.20 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.21 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.22 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.23 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.24 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.25 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal
- 5-663.2x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Sonstige
- 5-663.30 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.31 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.32 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.33 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.34 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.35 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal
- 5-663.3x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Sonstige
- 5-663.40 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.41 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.42 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.43 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.44 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.45 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal
- 5-663.4x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Sonstige
- 5-663.50 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-663.51 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.52 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.53 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.54 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.55 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal
- 5-663.5x Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
- 5-663.x0 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)

- 5-663.x1 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-663.x2 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-663.x3 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-663.x4 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-663.x5 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Vaginal
- 5-663.xx Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Sonstige
- 5-663.y Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: N.n.bez.
- 5-665.40 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-665.41 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-665.42 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-665.43 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-665.44 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-665.45 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal
- 5-665.4x Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Sonstige
- 5-665.50 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-665.51 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-665.52 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-665.53 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-665.54 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-665.55 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Vaginal
- 5-665.5x Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Sonstige
- 5-665.x0 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-665.x1 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-665.x2 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-665.x3 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-665.x4 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-665.x5 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal
- 5-665.xx Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
- 5-665.y Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: N.n.bez.
- 5-666.80 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.81 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.82 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.83 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.84 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.85 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Vaginal
- 5-666.8x Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Sonstige
- 5-666.90 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.91 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.92 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.93 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.94 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.95 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Vaginal
- 5-666.9x Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Sonstige
- 5-666.a0 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.a1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.a2 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)

- 5-666.a3 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.a4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.a5 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Vaginal
- 5-666.ax Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Sonstige
- 5-666.b0 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.b1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.b2 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.b3 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.b4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.b5 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Vaginal
- 5-666.bx Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Sonstige
- 5-666.x0 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-666.x1 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-666.x2 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-666.x3 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-666.x4 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-666.x5 Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Vaginal
- 5-666.xx Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
- 5-666.y Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: N.n.bez.
- 5-667.0 Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation
- 5-667.1 Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
- 5-667.2 Insufflation der Tubae uterinae: Hydropertubation
- 5-667.x Insufflation der Tubae uterinae: Sonstige
- 5-667.y Insufflation der Tubae uterinae: N.n.bez.
- 5-669 Andere Operationen an der Tuba uterina
- 5-683.10 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-683.11 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal
- 5-683.12 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-683.13 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-683.14 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-683.15 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-683.1x Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Sonstige
- 5-683.20 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-683.21 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
- 5-683.22 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-683.23 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-683.24 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-683.25 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-683.2x Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Sonstige
- 5-683.6 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig
- 5-683.7 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
- 5-687.0 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
- 5-687.1 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere
- 5-687.2 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale
- 5-687.30 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominal
- 5-687.31 Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal
- 5-687.3x Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Sonstige
- 5-687.y Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: N.n.bez.
- 5-689.x Andere Inzision und Exzision des Uterus: Sonstige
- 5-689.y Andere Inzision und Exzision des Uterus: N.n.bez.
- 5-744.00 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-744.01 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-744.02 Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

- 5-744.03 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-744.04 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-744.05 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Vaginal
- 5-744.0x Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Sonstige
- 5-744.10 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-744.11 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-744.12 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-744.13 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-744.14 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-744.15 Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal
- 5-744.1x Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Sonstige
- 5-744.20 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-744.21 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-744.22 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-744.23 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-744.24 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-744.25 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal
- 5-744.2x Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Sonstige
- 5-744.30 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-744.31 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-744.32 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-744.33 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-744.34 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-744.35 Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal
- 5-744.3x Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Sonstige
- 5-744.40 Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
- 5-744.41 Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
- 5-744.42 Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
- 5-744.43 Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
- 5-744.44 Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
- 5-744.45 Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal
- 5-744.4x Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Sonstige

Prozedur(en) der Tabelle GYN OPS_EX

OPS-Kode Titel

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

5-749.y Andere Sectio caesarea: N.n.bez.

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Gynäkologische Operationen (15/1)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer</p>

			ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
6	Identifikationsnummer der Patientin	□□□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u> .
9	Aufnahmediagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Operation (O)			
Anamnese/Untersuchung			
10	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	□□ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.

			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> ASA 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	-
12	Voroperation im OP-Gebiet	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hiermit sind Voroperationen im kleinen Becken gemeint, die für den aktuellen Eingriff mit einem erhöhten Risiko oder einem operationstechnisch erhöhtem Aufwand verbunden sind.
Operation			
13	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
14	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Ovar, Niere etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-653.30 (Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)) als Einschlussprozedur für den Datensatz Gynäkologische Operationen ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-653.30:R, 5-653.30:L oder 5-653.30:B. Die Dokumentation des Codes 5-653.30 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
Wenn (Salpingo-)Ovariektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**			
15	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn beide Ovarien vollständig entfernt wurden, ist "nein" anzugeben.

Komplikationen			
16	intraoperative Komplikationen	<input type="checkbox"/> durch diesen Eingriff 0 = nein 1 = ja	<p>"Ja" ist anzugeben, wenn die intraoperative Komplikation durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. "Nein" ist anzugeben, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 die intraoperative Komplikation <u>nicht</u> durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. 2 der- in diesem Operationsbogen zu dokumentierende (QS-pflichtige) Eingriff ausschließlich zur Behebung einer Komplikation indiziert war (z.B. im Falle einer durch eine Abrasio verursachte Perforation des Uterus und einer anschließenden Versorgung der Läsion -durch einen laparoskopischen oder offen chirurgischen Eingriff, ist die intraoperative Komplikation zu verneinen) und wenn bei diesem Eingriff keine (weitere) Komplikation aufgetreten ist. <p>Organverletzungen sind dann als intraoperative Komplikationen zu werten</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn die Patientin intraoperativ zu klinischem Schaden kommt, der intraoperativ oder postoperativ nach Stunden bzw. wenigen Tagen erkannt bzw. symptomatisch wird und eine Behandlung notwendig ist. Z.B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ alle Verletzungen, die noch während der QS-pflichtigen Operation auftreten oder einen Re-Eingriff (bzw. Re-Operation oder Re-Intervention) zur Komplikationsbehandlung notwendig machen ○ alle Verletzungen, die eine Wiederaufnahme zur Re-Operation oder Verlegung (Komplikationsbehandlung) begründen <p>NICHT anzugeben als intraoperative Komplikationen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • geplante, z.B. präparationsbedingte Läsionen wie Serosaverletzungen bei Adhäsiolyse, bewusste Gefäßdurchtrennungen bei Freipräparation oder Absetzen von Organen • im weiteren Verlauf (Wochen/Monaten) vorgenommene Operationen, deren Indikation zwar kausal mit der QS-pflichtigen Operation zusammenhängt, deren Symptome sich aber erst im weiteren Verlauf zeigen (z.B. Trokarhernien, Narbenkeloid, Wundinfektion)
wenn Feld 16 = 1			
17.1	Blase	<input type="checkbox"/>	-

		1 = ja	
17.2	Harnleiter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.3	Urethra	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.4	Darm	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.5	Uterus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.6	Gefäß-/Nervenläsion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.7	Lagerungsschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.8	andere Organverletzungen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.9	andere intraoperative Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Histologie			
18	postoperative Histologie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 18 = 1			
19	führender Befund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Histologie"	<p>Bei mehrzeitigem Vorgehen ist der gravierendste histologische Befund einzutragen.</p> <p>Erläuterungen zu einzelnen Schlüsselwerten (Schlüssel: Histologie):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01, 28, 38, 78: Histologisch Normalbefund ist dann zu dokumentieren, wenn keine entzündliche, benigne oder maligne Veränderung vorliegt. - Eine Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste (Schlüsselwert 02) ist eine nicht pathologische, zyklusabhängige Veränderung des normalen Ovars, bei der eine Therapie i. d. R. meist nicht indiziert ist. <p>Benigne Befunde: Histologieveränderungen sind mit den Schlüsselwerten 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 20, 30, 70, 71 oder 80 zu dokumentieren. Sonstige Veränderungen mit potentieller Malignität sind mit dem Schlüsselwert 10 = "Adnexe: Borderline- Veränderungen" oder Schlüsselwert 21 = "Cervix uteri: Dysplasie" anzugeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metastasen und lokale Infiltration der Adnexe, der Cervix uteri, des Corpus uteri oder der Vagina/Vulva durch andere Primärtumoren sind mit "11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome ", "29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind ", "39 =

			<p>Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind", "79 = Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind" zu dokumentieren.</p> <p>- Die Schlüsselwerte 19, 29, 39, 79, 81 sind unspezifische Codes. Sie können sowohl für benigne als auch maligne Veränderungen verwendet werden, die sich durch Auswahl der spezifischen Schlüsselwerte nicht abbilden lassen. Nur bei malignen Befunden besteht eine Dokumentationspflicht hinsichtlich der Tumorformel.</p>
Blasentleerung			
20	assistierte Blasentleerung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 20 = 1			
21.1	wiederholte Einmalkatheterisierung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
21.2	transurethraler Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
21.3	suprapubischer Dauerkatheter	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 20 = 1			
22	Dauer der assistierten Blasentleerung	<input type="checkbox"/> 1 = <= 12 Stunden 2 = > 12 Stunden und <= 24 Stunden 3 = > 24 Stunden und <= 36 Stunden 4 = > 36 Stunden und <= 48 Stunden 5 = > 48 Stunden	-
Basis (B)			
Entlassung			
23	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.01.20222023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023</p>

24	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20222023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 20222023 aufgenommen worden ist.</p>
25.1	Entlassungsgrund	<p><input type="checkbox"/></p> <p>siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
25.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>1 = Ja</u></p>	<p><u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u></p>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Histologie"	<p>01 = Adnexe: Normalbefund 02 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste 03 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) 04 = Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom) 05 = Adnexe: Endometriose 06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Thekom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) 07 = Adnexe: Entzündung 08 = Adnexe: Extrauterinravidität 09 = Adnexe: Stieldrehung 10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen 11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome 19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01-02 - 11 nicht erfasst sind 20 = Cervix uteri: Ektopie 21 = Cervix uteri: Dysplasie 22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ 23 = Cervix uteri: invasives Karzinom Ia 24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia 28 = Cervix uteri: histologisch Normalbefund 29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind 30 = Corpus uteri: Myom 31 = Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive 38 = Corpus uteri: histologisch Normalbefund 39 = Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und</p>
--------------------------	--

	<p>31 nicht erfasst sind 70 = Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung 71 = Vagina/Vulva: benigne Neoplasien 72 = Vagina/Vulva: maligne Neoplasien 78 = Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund 79 = Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind 80 = Endometriose anderer Lokalisationen 81 = Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Dekubitusprophylaxe (DEK)

Textdefinition

Dekubitus ~~Grad~~Stadium/Kategorie 2 oder höheren ~~gradig~~Stadiums / ~~höherer~~ Kategorie oder mit nicht näher bezeichneten Dekubitalucera (ohne Angabe ~~eines Stadiums / einer Kategorie / eines Grades~~) bei Patienten ab 20 Jahren und bis 120 Jahre

Algorithmus

Algorithmus als Formel

DIAG EINSIN DEK_ICD UND ALTER >= 20 UND ALTER <= 120

Algorithmus in Textform

Eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle DEK_ICD
und
Alter am Aufnahmetag >= 20 und <= 120

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 ~~2022~~ 2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar ~~2024~~ 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.~~2022~~'2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2022~~'2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.~~2023~~'2024)

Diagnose(n) der Tabelle DEK_ICD

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

L89.31	Dekubitus, Stadium 4: Obere Extremität
L89.32	Dekubitus, Stadium 4: Dornfortsätze
L89.33	Dekubitus, Stadium 4: Beckenkamm
L89.34	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L89.36	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L89.37	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L89.38	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.39	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.90	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Kopf
L89.91	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Obere Extremität
L89.92	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Dornfortsätze
L89.93	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Beckenkamm
L89.94	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Kreuzbein
L89.95	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sitzbein
L89.96	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Trochanter
L89.97	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Ferse
L89.98	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.99	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Anwenderinformation Risikostatistik

zum Datensatz Dekubitusprophylaxe (DEK)

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 2021 2022 oder im Jahr 20222023 und das Entlassungsdatum liegt im Jahr 20222023 und das Alter des Patienten ist >= 20 Jahre und <= 120 Jahre

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20212022' UND AUFNDATUM <= '31.12.20222023' UND ENTLDATUM >= '01.01.20222023' UND ENTLDATUM <= '31.12.20222023' UND ALTER >= 20 UND ALTER <= 120

Datensatzbeschreibung Risikostatistik

Bezeichnung	Beschreibung
entlassender Standort 6-stellig	
laufende Nummer	Dieses Datenfeld beinhaltet eine durch die QS-Software vergebene laufende Nummer. Sie bildet keinerlei fallidentifizierende Inhalte ab und ermöglicht der Bundesauswertungsstelle keinen Rückschluss auf den Patienten bzw. den Fall des Krankenhauses oder der fallbezogenen QS-Dokumentation.
aufnehmende Fachabteilung	
Monat des Aufnahmetages	
Dekubitus_ Grad Stadium_2	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.1) UND DIAG KEINSIN (L89.2;L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.1) ODER DIAG EINSIN (L89.2;L89.3)
Dekubitus_ Grad Stadium_3	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.2) UND DIAG KEINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.2) ODER DIAG EINSIN (L89.3)
Dekubitus_ Grad Stadium_4	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.3)
Dekubitus Stadium nicht näher bezeichnet	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.9) 0 := DIAG KEINSIN (L89.9)
Alter	
Diabetes mellitus	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E10;E11;E13) 0 := DIAG KEINSIN (E10;E11;E13)
Dauer der Beatmung	
eingeschränkte Mobilität	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (G20;G81;G82;G83; M24.5; M62; M62.0; M62.1; M62.2; M62.3; M62.4; M62.5; M62.8; M62.9; R26.3;R40; R46.3 R46-S14;S24;Z74.0;Z99.3) 0 := DIAG KEINSIN (G20;G81;G82;G83; M24.5; M62.0; M62.1; M62.2; M62.3; M62.4; M62.5; M62.8; M62.9; R26.3;R40; R46.3 R46-S14;S24;Z74.0;Z99.3)
Muskelzerrung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (M62.6) 0 := DIAGKEINSIN (M62.6)
Verhalten	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (R46.0; R46.1; R46.2; R46.4; R46.5; R45.6;R46.7; R46.8) 0 := DIAGKEINSIN (R46.0; R46.1; R46.2; R46.4; R46.5; R45.6;R46.7; R46.8)

Infektion	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65) 0 := DIAG KEINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65)
<u>Infektionen_Pneumonie</u>	<u>Berechnetes Feld:</u> <u>1 := DIAG EINSIN (J12; J13; J14)</u> <u>0 :=DIAG KEINSIN (J12; J13; J14)</u>
<u>Infektionen_ARDS</u>	<u>Berechnetes Feld:</u> <u>1:= DIAG EINSIN (J80)</u> <u>0 :=DIAG KEINSIN (J80)</u>
Demenz und Vigilanzstörung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (F00;F01;F02;F03;G30) 0 := DIAG KEINSIN (F00;F01;F02;F03;G30)
Inkontinenz	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (N39;R15;R32) 0 := DIAG KEINSIN (N39;R15;R32)
Untergewicht und Mangelernährung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E41;E43;E44;E46;R64) 0 := DIAG KEINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)
Adipositas	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92) 0 := DIAG KEINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92)
weitere schwere Erkrankungen	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0; <u>U69.01;U69.02;U69.03</u> ;Z99.2) 0 := DIAG KEINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0; <u>U69.01;U69.02;U69.03</u> ;Z99.2)
<u>Weitere schwere Erkrankungen_anderorts klassifizierte Pneumonie</u>	<u>Berechnetes Feld:</u> <u>1 := DIAG EINSIN (U.69.01; U69.02; U69.03)</u> <u>0 := DIAG KEINSIN (U.69.01; U69.02; U69.03)</u>

Ein- und Ausschlusslisten

Bezeichnung	ICD-Listen	Name
Einschlussdiagnosen Dekubitus_ <u>Grad Stadium 2</u>		DEK2_ICD
Einschlussdiagnosen Dekubitus_ <u>Grad Stadium 3</u>		DEK3_ICD
Einschlussdiagnosen Dekubitus_ <u>Grad Stadium 4</u>		DEK4_ICD
Ausschlussdiagnosen höchstgradiger Dekubitus_ <u>Grad Stadium 2</u>		DEK2_ICD_EX
Ausschlussdiagnosen höchstgradiger Dekubitus_ <u>Grad Stadium 3</u>		DEK3_ICD_EX
Einschlussdiagnosen Dekubitus_ <u>Stadium</u> nicht näher bezeichnet		DEKnnb_ICD
Einschlussdiagnosen Diabetes mellitus		DIABETES_ICD
Einschlussdiagnosen eingeschränkte Mobilität		MOBIL_ICD
<u>Einschlussdiagnosen eingeschränkte Mobilität_Muskelzerrung</u>		<u>MUSKELZERRUNG_ICD</u>
<u>Einschlussdiagnosen eingeschränkte Mobilität_Verhalten</u>		<u>VERHALTEN_ICD</u>
Einschlussdiagnosen Infektionen		INFEKTION_ICD
<u>Einschlussdiagnosen Infektionen_Pneumonie</u>		<u>INFEKTION_PNEUMONIE_ICD</u>
<u>Einschlussdiagnosen Infektion_ARDS</u>		<u>INFEKTION_ARDS_ICD</u>
Einschlussdiagnosen Demenz- und Vigilanzstörung		DEMENTZ_ICD
Einschlussdiagnosen Untergewicht und Mangelernährung		UNTERGEWICHT_ICD
Einschlussdiagnosen Inkontinenz		INKONTINENZ_ICD
Einschlussdiagnosen Adipositas		ADIPOSITAS_ICD
Einschlussdiagnosen weitere schwere Erkrankungen		SONSTERKRANKUNG_ICD
<u>Einschlussdiagnosen weitere schwere Erkrankungen_anderorts klassifizierte Pneumonie</u>		<u>SONDERERKRANKUNG_ANDERSORTS_KLASS_PNEUMO_ICD</u>

Diagnose(n) der Tabelle DEK2_ICD

ICD-Kode	Titel
L89.10	Dekubitus, Stadium 2: Kopf
L89.11	Dekubitus, Stadium 2: Obere Extremität

L89.12	Dekubitus, Stadium 2: Dornfortsätze
L89.13	Dekubitus, Stadium 2: Beckenkamm
L89.14	Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein
L89.15	Dekubitus, Stadium 2: Sitzbein
L89.16	Dekubitus, Stadium 2: Trochanter
L89.17	Dekubitus, Stadium 2: Ferse
L89.18	Dekubitus, Stadium 2: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.19	Dekubitus, Stadium 2: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnose(n) der Tabelle DEK3_ICD

ICD-Kode	Titel
L89.20	Dekubitus, Stadium 3: Kopf
L89.21	Dekubitus, Stadium 3: Obere Extremität
L89.22	Dekubitus, Stadium 3: Dornfortsätze
L89.23	Dekubitus, Stadium 3: Beckenkamm
L89.24	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.25	Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein
L89.26	Dekubitus, Stadium 3: Trochanter
L89.27	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
L89.28	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.29	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnose(n) der Tabelle DEK4_ICD

ICD-Kode	Titel
L89.30	Dekubitus, Stadium 4: Kopf
L89.31	Dekubitus, Stadium 4: Obere Extremität
L89.32	Dekubitus, Stadium 4: Dornfortsätze
L89.33	Dekubitus, Stadium 4: Beckenkamm
L89.34	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L89.36	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L89.37	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L89.38	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.39	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnose(n) der Tabelle DEK2_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
L89.20	Dekubitus, Stadium 3: Kopf
L89.21	Dekubitus, Stadium 3: Obere Extremität
L89.22	Dekubitus, Stadium 3: Dornfortsätze
L89.23	Dekubitus, Stadium 3: Beckenkamm
L89.24	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.25	Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein
L89.26	Dekubitus, Stadium 3: Trochanter
L89.27	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
L89.28	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.29	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.30	Dekubitus, Stadium 4: Kopf
L89.31	Dekubitus, Stadium 4: Obere Extremität
L89.32	Dekubitus, Stadium 4: Dornfortsätze
L89.33	Dekubitus, Stadium 4: Beckenkamm
L89.34	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L89.36	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L89.37	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L89.38	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.39	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnose(n) der Tabelle DEK3_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
L89.30	Dekubitus, Stadium 4: Kopf
L89.31	Dekubitus, Stadium 4: Obere Extremität
L89.32	Dekubitus, Stadium 4: Dornfortsätze
L89.33	Dekubitus, Stadium 4: Beckenkamm
L89.34	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L89.36	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L89.37	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L89.38	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.39	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnose(n) der Tabelle DEKnnb_ICD

ICD-Kode	Titel
L89.90	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Kopf
L89.91	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Obere Extremität
L89.92	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Dornfortsätze
L89.93	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Beckenkamm
L89.94	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Kreuzbein
L89.95	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sitzbein

L89.96	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Trochanter
L89.97	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Ferse
L89.98	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.99	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnose(n) der Tabelle DIABETES_ICD

ICD-Kode	Titel
E10.01	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.20	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.21	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.30	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.31	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.40	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.41	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.50	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.51	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.60	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.61	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.72	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E10.73	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E10.74	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.80	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.81	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.80	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.81	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.01	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E13.11	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.20	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.21	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.31	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet

E13.40	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.41	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.50	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.51	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.60	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.72	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.73	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.74	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.75	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.80	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.81	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.90	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle MOBIL_ICD

ICD-Kode	Titel
G20.00	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.21	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G81.9	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
G82.00	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.01	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.02	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.03	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.09	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.10	Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.11	Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.12	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.13	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.19	Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.20	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.21	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.22	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.23	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.29	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
G82.30	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.31	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.32	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
G82.33	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.39	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.40	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese

- G82.41 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.42 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.43 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.49 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.50 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.51 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.52 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.53 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.59 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
- G82.60 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3
- G82.61 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5
- G82.62 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8
- G82.63 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6
- G82.64 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T7-T10
- G82.65 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T11-L1
- G82.66 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1
- G82.67 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5
- G82.69 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet
- G83.0 Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
- G83.1 Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
- G83.2 Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
- G83.3 Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet
- G83.40 Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom
- G83.41 Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom
- G83.49 Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
- G83.5 Locked-in-Syndrom
- G83.6 Zentrale faziale Parese
- G83.8 Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome
- G83.9 Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
- M24.50 Gelenkkontraktur: Mehrere Lokalisationen
- M24.51 Gelenkkontraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M24.52 Gelenkkontraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M24.53 Gelenkkontraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M24.54 Gelenkkontraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M24.55 Gelenkkontraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M24.56 Gelenkkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M24.57 Gelenkkontraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M24.58 Gelenkkontraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M24.59 Gelenkkontraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M62.00 Muskeldiastase: Mehrere Lokalisationen
- M62.01 Muskeldiastase: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.02 Muskeldiastase: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.03 Muskeldiastase: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.04 Muskeldiastase: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.05 Muskeldiastase: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.06 Muskeldiastase: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.07 Muskeldiastase: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.08 Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.09 Muskeldiastase: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M62.10 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Mehrere Lokalisationen
- M62.11 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.12 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.13 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.14 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M62.15 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.16 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.17 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.18 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.19 Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M62.20 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Mehrere Lokalisationen
- M62.21 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.22 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.23 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.24 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.25 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.26 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.27 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.28 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.29 Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M62.30 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Mehrere Lokalisationen
- M62.31 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.32 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.33 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.34 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.35 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.36 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.37 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.38 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.39 Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M62.40 Muskelkontraktur: Mehrere Lokalisationen
- M62.41 Muskelkontraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.42 Muskelkontraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.43 Muskelkontraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.44 Muskelkontraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.45 Muskelkontraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.46 Muskelkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.47 Muskelkontraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.48 Muskelkontraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.49 Muskelkontraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M62.50 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
- M62.51 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.52 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.53 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.54 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.55 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.56 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.57 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.58 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.59 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- ~~M62.60 Muskelzerrung: Mehrere Lokalisationen~~
- ~~M62.61 Muskelzerrung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]~~

- M62.62 Muskelzerrung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M62.63 Muskelzerrung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M62.64 Muskelzerrung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M62.65 Muskelzerrung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.66 Muskelzerrung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.67 Muskelzerrung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M62.68 Muskelzerrung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.69 Muskelzerrung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.80 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M62.81 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M62.82 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M62.83 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M62.84 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M62.85 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.86 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.87 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M62.88 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.89 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.90 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M62.91 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M62.92 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M62.93 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M62.94 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M62.95 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.96 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.97 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M62.98 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.99 Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
R26.3 Immobilität
R40.0 Somnolenz
R40.1 Sopor
R40.2 Koma, nicht näher bezeichnet
~~R46.0 Stark vernachlässigte Körperpflege~~
~~R46.1 Besonders auffälliges äußeres Erscheinungsbild~~
~~R46.2 Seltsames und unerklärliches Verhalten~~
R46.3 Hyperaktivität
~~R46.4 Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen~~
~~R46.5 Misstrauen oder ausweichendes Verhalten~~
~~R46.6 Unangemessene Betroffenheit und Beschäftigung mit Stressereignissen~~
~~R46.7 Wortschwall oder umständliche Detailschilderung, die die Gründe für eine Konsultation oder Inanspruchnahme verschleiern~~
~~R46.8 Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen~~
S14.0 Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.10 Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11 Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12 Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13 Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3 Verletzung des Plexus brachialis
S14.4 Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5 Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6 Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S14.70 Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S14.71 Verletzung des Rückenmarkes: C1

S14.72	Verletzung des Rückenmarkes: C2
S14.73	Verletzung des Rückenmarkes: C3
S14.74	Verletzung des Rückenmarkes: C4
S14.75	Verletzung des Rückenmarkes: C5
S14.76	Verletzung des Rückenmarkes: C6
S14.77	Verletzung des Rückenmarkes: C7
S14.78	Verletzung des Rückenmarkes: C8
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.10	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S24.11	Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.12	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S24.70	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S24.71	Verletzung des Rückenmarkes: T1
S24.72	Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3
S24.73	Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5
S24.74	Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7
S24.75	Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9
S24.76	Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11
S24.77	Verletzung des Rückenmarkes: T12
Z74.0	Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität
Z99.3	Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl

Diagnose(n) der Tabelle MOBIL_MUSKELZERRUNG_ICD

<u>M62.60</u>	<u>Muskelzerrung: Mehrere Lokalisationen</u>
<u>M62.61</u>	<u>Muskelzerrung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
<u>M62.62</u>	<u>Muskelzerrung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
<u>M62.63</u>	<u>Muskelzerrung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
<u>M62.64</u>	<u>Muskelzerrung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
<u>M62.65</u>	<u>Muskelzerrung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
<u>M62.66</u>	<u>Muskelzerrung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
<u>M62.67</u>	<u>Muskelzerrung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
<u>M62.68</u>	<u>Muskelzerrung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
<u>M62.69</u>	<u>Muskelzerrung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>

Diagnose(n) der Tabelle MOBIL_VERHALTEN_ICD

<u>R46.0</u>	<u>Stark vernachlässigte Körperpflege</u>
<u>R46.1</u>	<u>Besonders auffälliges äußeres Erscheinungsbild</u>
<u>R46.2</u>	<u>Seltames und unerklärliches Verhalten</u>
<u>R46.4</u>	<u>Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen</u>
<u>R46.5</u>	<u>Misstrauen oder ausweichendes Verhalten</u>
<u>R46.6</u>	<u>Unangemessene Betroffenheit und Beschäftigung mit Stressereignissen</u>
<u>R46.7</u>	<u>Wortschwall oder umständliche Detailschilderung, die die Gründe für eine Konsultation oder Inanspruchnahme verschleiern</u>
<u>R46.8</u>	<u>Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen</u>

Diagnose(n) der Tabelle INFEKTION_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
- A41.0 Sepsis durch *Staphylococcus aureus*
- A41.1 Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
- A41.2 Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
- A41.3 Sepsis durch *Haemophilus influenzae*
- A41.4 Sepsis durch Anaerobier
- A41.51 Sepsis: *Escherichia coli* [*E. coli*]
- A41.52 Sepsis: *Pseudomonas*
- A41.58 Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
- A41.8 Sonstige näher bezeichnete Sepsis
- A41.9 Sepsis, nicht näher bezeichnet
- J15.0 Pneumonie durch *Klebsiella pneumoniae*
- J15.1 Pneumonie durch *Pseudomonas*
- J15.2 Pneumonie durch Staphylokokken
- J15.3 Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
- J15.4 Pneumonie durch sonstige Streptokokken
- J15.5 Pneumonie durch *Escherichia coli*
- J15.6 Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
- J15.7 Pneumonie durch *Mycoplasma pneumoniae*
- J15.8 Sonstige bakterielle Pneumonie
- J15.9 Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
- J16.0 Pneumonie durch Chlamydien
- J16.8 Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
- J17.0 Pneumonie bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten
- J17.1 Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten
- J17.2 Pneumonie bei Mykosen
- J17.3 Pneumonie bei parasitären Krankheiten
- J17.8 Pneumonie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
- J18.1 Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
- J18.2 Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
- J18.8 Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
- J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet
- J69.0 Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
- J69.1 Pneumonie durch Öle und Extrakte
- J69.8 Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
- M72.60 Nekrotisierende Fasziiitis: Mehrere Lokalisationen
- M72.61 Nekrotisierende Fasziiitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M72.62 Nekrotisierende Fasziiitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M72.63 Nekrotisierende Fasziiitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M72.64 Nekrotisierende Fasziiitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M72.65 Nekrotisierende Fasziiitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M72.66 Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M72.67 Nekrotisierende Fasziiitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M72.68 Nekrotisierende Fasziiitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M72.69 Nekrotisierende Fasziiitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.00 Akute hämatogene Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.01 Akute hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.02 Akute hämatogene Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.03 Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.04 Akute hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.05 Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.06 Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.07 Akute hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.08 Akute hämatogene Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M86.09 Akute hämatogene Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.10 Sonstige akute Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.11 Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.12 Sonstige akute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.13 Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.14 Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.15 Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.16 Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.17 Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.18 Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.19 Sonstige akute Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.20 Subakute Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.21 Subakute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.22 Subakute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.23 Subakute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.24 Subakute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.25 Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.26 Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.27 Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.28 Subakute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.29 Subakute Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.30 Chronische multifokale Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.31 Chronische multifokale Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.32 Chronische multifokale Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.33 Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.34 Chronische multifokale Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.35 Chronische multifokale Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.36 Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.37 Chronische multifokale Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.38 Chronische multifokale Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.39 Chronische multifokale Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.40 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Mehrere Lokalisationen
- M86.41 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.42 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.43 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.44 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.45 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.46 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.47 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.48 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.49 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.50 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.51 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.52 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.53 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.54 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.55 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.56 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M86.57 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.58 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.59 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.60 Sonstige chronische Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.61 Sonstige chronische Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.62 Sonstige chronische Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.63 Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.64 Sonstige chronische Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.65 Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.66 Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.67 Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.68 Sonstige chronische Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.69 Sonstige chronische Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.80 Sonstige Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
- M86.81 Sonstige Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.82 Sonstige Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.83 Sonstige Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.84 Sonstige Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.85 Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.86 Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.87 Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.88 Sonstige Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.89 Sonstige Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M86.90 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M86.91 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M86.92 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M86.93 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M86.94 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M86.95 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.96 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M86.97 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M86.98 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M86.99 Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- R57.2 Septischer Schock
- R65.0 Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese ohne Organkomplikationen
- R65.1 Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen
- R65.2 Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese ohne Organkomplikationen
- R65.3 Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese mit Organkomplikationen
- R65.9 Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS], nicht näher bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle INFEKTION_PNEUMONIE_ICD

- J12.0 Pneumonie durch Adenoviren
- J12.1 Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
- J12.2 Pneumonie durch Parainfluenzaviren
- J12.3 Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
- J12.8 Pneumonie durch sonstige Viren
- J12.9 Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
- J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae

J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae

Diagnose(n) der Tabelle INFEKTION_ARDS_ICD

J80.01 Mildes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]

J80.02 Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]

J80.032 Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]

J80.09 Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS], Schweregrad nicht näher bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle DEMENZ_ICD

ICD-Kode	Titel
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
G30.0	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G30.8	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle UNTERGEWICHT_ICD

ICD-Kode	Titel
E41	Alimentärer Marasmus
E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E44.0	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E44.1	Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung
E46	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
R64	Kachexie

Diagnose(n) der Tabelle INKONTINENZ_ICD

ICD-Kode	Titel
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.1	Persistierende Proteinurie, nicht näher bezeichnet
N39.2	Orthostatische Proteinurie, nicht näher bezeichnet
N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N39.40	Reflexinkontinenz
N39.41	Überlaufinkontinenz
N39.42	Dranginkontinenz
N39.43	Extraurethrale Harninkontinenz
N39.47	Rezidivinkontinenz
N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N39.81	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom
N39.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems
N39.9	Krankheit des Harnsystems, nicht näher bezeichnet

R15	Stuhlinkontinenz
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz

Diagnose(n) der Tabelle ADIPOSITAS_ICD

ICD-Kode	Titel
E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.12	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.22	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.82	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.92	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

Diagnose(n) der Tabelle SONSTERKRANKUNG_ICD

ICD-Kode	Titel
B37.1	Kandidose der Lunge
B37.7	Candida-Sepsis
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.1	Sideropenische Dysphagie
D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien
D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.0	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.1	Vitamin-B12-Mangelanämie durch selektive Vitamin-B12-Malabsorption mit Proteinurie
D51.2	Transcobalamin-II-Mangel (-Anämie)
D51.3	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D51.8	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D51.9	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.0	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D52.1	Arzneimittelinduzierte Folsäure-Mangelanämie
D52.8	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D52.9	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.0	Eiweißmangelanämie
D53.1	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D53.2	Skorbutanämie
D53.8	Sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien
D53.9	Alimentäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D61.0	Angeborene aplastische Anämie
D61.10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D61.18	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D61.19	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D61.2	Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen
D61.3	Idiopathische aplastische Anämie
D61.8	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D61.9	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	Akute Blutungsanämie
D63.0	Anämie bei Neubildungen
D63.8	Anämie bei sonstigen chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten
D64.0	Hereditäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie
D64.1	Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie (krankheitsbedingt)
D64.2	Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie durch Arzneimittel oder Toxine
D64.3	Sonstige sideroachrestische [sideroblastische] Anämien
D64.4	Kongenitale dyserythropoetische Anämie
D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet
D72.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
G63.2	Diabetische Polyneuropathie
K70.0	Alkoholische Fettleber
K70.1	Alkoholische Hepatitis
K70.2	Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose

K70.4	Alkoholisches Leberversagen
K70.9	Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.0	Akutes und subakutes Leberversagen
K72.1	Chronisches Leberversagen
K72.71	Hepatische Enzephalopathie Grad 1
K72.72	Hepatische Enzephalopathie Grad 2
K72.73	Hepatische Enzephalopathie Grad 3
K72.74	Hepatische Enzephalopathie Grad 4
K72.79	Hepatische Enzephalopathie, Grad nicht näher bezeichnet
K72.9	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K74.0	Leberfibrose
K74.1	Lebersklerose
K74.2	Leberfibrose mit Lebersklerose
K74.3	Primäre biliäre Zirrhose
K74.4	Sekundäre biliäre Zirrhose
K74.5	Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet
K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
N17.01	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 1
N17.02	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 2
N17.03	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.09	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.11	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 1
N17.12	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 2
N17.13	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 3
N17.19	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.21	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 1
N17.22	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 2
N17.23	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 3
N17.29	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.81	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.82	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.83	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.89	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N17.99	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R18	Aszites
R34	Anurie und Oligurie
R60.0	Umschriebenes Ödem
R60.1	Generalisiertes Ödem
R60.9	Ödem, nicht näher bezeichnet
R77.0	Veränderungen der Albumine
U69.01	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
U69.02	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
U69.03	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung
Z99.2	Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz

Diagnose(n) der Tabelle SONDERERKRANKUNG_ANDERSORTS_KLASS_PNEUMO_ICD

- U69.01 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- U69.03 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Dekubitusprophylaxe (DEK)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p>
4	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Krankenhauses übernommen werden. Hier wird die aufnehmende Abteilung aus den Routinedaten generiert.
5	Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□□□	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</p>

6	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung: Bei der DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022
9.1	Aufnahmegrund	<input type="checkbox"/> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
9.2	<u>nicht spezifizierter Aufnahmegrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
10	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung: Bei der DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-

			<p>Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 bis zum 10.01.2022 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022 bis zum 20.01.2022 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022.</p>
11.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
11.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
Dekubitus (DEK)			
Dekubitus			
12	Wievielter Dekubitus?	<input type="checkbox"/> 1 ... 99 Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	<p>Diese Information soll automatisch eingetragen werden. Hier sind alle Dekubitusulcera ab einem <u>Grad/KategorieStadium</u> 2 zu kodieren.</p> <p>Es handelt sich bei dieser Angabe um eine laufende Nummer ab Dekubitus <u>Grad/KategorieStadium</u> 2. Sie soll nicht den chronologischen Ablauf der Dekubitusulcera abbilden, sondern ist für das Anlegen von Teildatensätzen notwendig.</p>
13	<u>Gradeinteilung Stadieneinteilung</u> und Lokalisation des Dekubitus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.dimdi.de	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz mit L89.1-, L89.2-, L89.3- oder L89.9 kodierten Dekubitus <u>der Schweregrad/ die Kategorie das Stadium</u> anzugeben. Dieser entspricht den Angaben im Abrechnungsdatensatz. Dekubitusulcera mit einem Stadium /einer Kategorie-1 (L89.0-) sind nicht zu dokumentieren.</p> <p>L89.1- Dekubitus_ Stadium /Kategorie-2: <u>Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/ oder Dermis oder Hautverlust o.n.A.-Dekubitus, Kategorie 2 Dekubitus [Druckgeschwür] mit: Blase (serumgefüllt) (offen) (rupturiert) Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis</u></p> <p>L89.2- Dekubitus_ Stadium /Kategorie-3: <u>Dekubitus, Kategorie 3 Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann.</u></p> <p>L89.3- Dekubitus_ Stadium /Kategorie 4: <u>Dekubitus, Kategorie 4 Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln).</u></p>

			<p>L89.9- Dekubitus, Stadium Kategorie nicht näher bezeichnet: <u>Dekubitus, Kategorie nicht näher bezeichnet</u> Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Stadiums. <u>Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung ist als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet zu dokumentieren.</u></p> <p>Daneben ist die Lokalisation anzugeben: Die Lokalisation entspricht der fünften Stelle des L89.- ICD-Kodes. Wird der Punkt in L89.- mit gezählt, handelt es sich um die sechste Stelle.</p> <p>0 = Kopf 1 = Obere Extremität 2 = Dornfortsätze 3 = Beckenkamm [Spina iliaca] 4 = Kreuzbein [Steißbein] 5 = Sitzbein 6 = Trochanter 7 = Ferse 8 = Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität 9 = Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen</p> <p>Die Seitenlokalisierung ist dem Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung für den L89.- zu entnehmen und ist im nachfolgenden Datenfeld "Seitenlokalisierung" zu kodieren.</p>
14	Seitenlokalisierung	<input type="checkbox"/> B = beidseitig K = keine Seitenlokalisierung angegeben L = links R = rechts	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>An dieser Stelle ist die Seitenlokalisierung des unter Datenfeld "<u>GradStadien</u>einteilung und Lokalisation des Dekubitus" angegebenen Dekubitus zu kodieren.</p> <p>Das Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung bezeichnet die Seitenlokalisierung nach Format § 301-Vereinbarung.</p> <p>Hinweis: K wird generiert, wenn keine Seitenangabe für den unter Datenfeld "<u>GradStadien</u>einteilung und Lokalisation des Dekubitus" dokumentierten Dekubitus in den Abrechnungsdaten nach § 301-Vereinbarung zu finden ist.</p>
15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	<input type="checkbox"/> bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom <u>GradStadium</u> 0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	<p>Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Aufnahme ein Dekubitus (an dieser Stelle, unabhängig vom <u>Grad/der KategorieStadium</u> des Dekubitus) vorlag. Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Aufnahme ein Dekubitus auf beiden Seiten unabhängig vom <u>Grad/der KategorieStadium</u> der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf einer Seite kein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben. • Wird ein Patient mit einem Dekubitus aufgenommen, der während des stationären Aufenthaltes plastisch

			<p>gedeckt werden soll, so ist in diesem Datenfeld "ja" zu dokumentieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Wiederaufnahmen mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das erste Aufnahmedatum. <p>Beispiel:</p> <ol style="list-style-type: none"> Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022 <u>2023</u> bis zum 10.1.2022<u>2023</u> Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022<u>2023</u> bis zum 20.1.2022<u>2023</u> <p>Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 05.01.2022<u>2023</u> vorlag.</p>
16	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")	<input type="checkbox"/> bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom <u>GradStadium</u> <p>0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation</p>	<p>Für den hier angegebenen Dekubitus ist zu dokumentieren, ob bei Entlassung ein Dekubitus (an dieser Lokalisation, unabhängig vom <u>Grad/der KategorieStadium</u> des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Entlassung ein Dekubitus aus einer der beiden Seiten unabhängig vom <u>Grad/der KategorieStadium</u> der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf keiner der Seiten ein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben. Wurde während des stationären Aufenthaltes eine plastische Deckung des Dekubitus vorgenommen, sodass der Dekubitus bei Entlassung nicht mehr vorhanden ist, so ist in diesem Datenfeld "Nein" zu dokumentieren. Bei Wiederaufnahme mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das letzte Entlassungsdatum. <p>Beispiel:</p> <ol style="list-style-type: none"> Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022<u>2023</u> bis zum 10.01.2022<u>2023</u> Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022<u>2023</u> bis zum 20.01.2022<u>2023</u> <p>Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 20.01.2022<u>2023</u> vorlag.</p>
Basis (B)			
Risikofaktoren			
17	Diabetes Mellitus <u>Typ 1 oder 2</u>	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E10.-, E11.-, <u>E13.-</u> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>E10.- "Diabetes mellitus, Typ 1"</p>

			<p>E11.- "Diabetes mellitus, Typ 2"</p> <p><u>E13.- "Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus"</u></p>
18	sonstiger Diabetes Mellitus	<p><input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E13.-</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn folgender Kode nach ICD-10-GM vorliegt:-</p> <p><u>E13.- "Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus"</u></p>
19	eingeschränkte Mobilität	<p><input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: G20.-, G81.-, G82.-, G83.-, M24.5, M62.-; <u>M62.0-</u>, <u>M62.1-</u>, <u>M62.2-</u>, <u>M62.3-</u>, <u>M62.4-</u>, <u>M62.5-</u>; M62.0 bis M62.5-, <u>M62.8-- bis M62.9-</u>, R26.3, R40.-, R46.3, R46.-, S14.-, S24.-, Z74.0, Z99.3</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>G20.- "Primäres Parkinson-Syndrom"</p> <p>G81.- "Hemiparese und Hemiplegie"</p> <p>G82.- "Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie"</p> <p>G83.- "Sonstige Lähmungssyndrome"</p> <p>M24.5 "Gelenkkontraktur"</p> <p>M62.0- "<u>Muskeldiastase</u>":</p> <p><u>M62.1- "Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch)"</u></p> <p><u>M62.2- "Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch)"</u></p> <p><u>M62.3- "Immobilitätssyndrom (paraplegisch)"</u></p> <p><u>M62.4- "Muskelkontraktur"</u></p> <p><u>M62.5- "Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert"</u></p> <p><u>M62.8- "Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten"</u></p> <p><u>M62.9- "Muskelkrankheit, nicht näher bezeichnet"</u></p> <p>R26.3 "Immobilität"</p> <p>R40.- "Somnolenz, Sopor und Koma"</p> <p><u>R46.3 "Hyperaktivität"</u></p> <p>R46.- "Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen"</p> <p>S14.- "Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe"</p> <p>S24.- "Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe"</p>

			<p>Z74.0 "Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität"</p> <p>Z99.3 "Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl"</p>
20	Eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: M62.6- 0 = nein 1 = ja	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p><u>M62.6- "Muskelzerrung"</u></p>
21	Eingeschränkte Mobilität - Verhalten	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: R46-R46.0, R46.1, R46.2, R46.4, R46.5, R 46.6, R46.7, R46.8 0 = nein 1 = ja	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p><u>R46.0 "Stark vernachlässigte Körperpflege"</u></p> <p><u>R46.1 "Besonders auffälliges äußeres Erscheinungsbild"</u></p> <p><u>R46.2 "Seltsames und unerklärliches Verhalten"</u></p> <p><u>R46.4 "Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen"</u></p> <p><u>R46.5 "Misstrauen oder ausweichendes Verhalten"</u></p> <p><u>R 46.6 "Unangemessene Betroffenheit und Beschäftigung mit Stressereignissen"</u></p> <p><u>R46.7 "Wortschwall oder umständliche Detailschilderung, die die Gründe für eine Konsultation oder Inanspruchnahme verschleiern"</u></p> <p><u>R46.8 "Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen"</u></p>
230	Infektion	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: A40.-, A41.-, J15.-, J16.-, J17.-, J18.-, J69.- M72.6, M86.-, R57.2, R65.- 0 = nein 1 = ja	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>A40.- "Streptokokkensepsis"</p> <p>A41.- "Sonstige Sepsis"</p> <p>J15.- "Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>J16.- "Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>J17.-* "Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten"</p>

			<p>J18.- "Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet"</p> <p>J69.- "Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen"</p> <p>M72.6- "Nekrotisierende Fasziiitis"</p> <p>M86.- "Osteomyelitis"</p> <p>R57.2 "Septischer Schock"</p> <p>R65.-! "Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]"</p>
<u>24</u>	<u>Infektion - Pneumonie</u>	<input type="checkbox"/> <u>gemäß ICD-10-GM: J12.-, J13, J14</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p> <p><u>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</u></p> <p><u>J12.- "Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert"</u></p> <p><u>J13 "Pneumonie durch Streptococcus pneumonia"</u></p> <p><u>J14 "Pneumonie durch Haemophilus influenza"</u></p>
<u>25</u>	<u>Infektion - ARDS</u>	<input type="checkbox"/> <u>gemäß ICD-10-GM: J80.-</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p> <p><u>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</u></p> <p><u>J80.- "Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]"</u></p>
<u>2426</u>	Demenz und Vigilanzstörung	<input type="checkbox"/> <u>gemäß ICD-10-GM: F00.-, F01.-, F02.-, F03.-, G30.-</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>F00.-* "Demenz bei Alzheimer-Krankheit"</p> <p>F01.- "Vaskuläre Demenz"</p> <p>F02.-* "Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten"</p> <p>F03.- "Nicht näher bezeichnete Demenz"</p> <p>G30.- † "Alzheimer-Krankheit"</p>
<u>2227</u>	Inkontinenz	<input type="checkbox"/> <u>gemäß ICD-10-GM: N39.-, R15, R32</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</p> <p>N39.- "Sonstige Krankheiten des Harnsystems"</p>

			R15 "Stuhlinkontinenz" R32 "Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz"
<u>2328</u>	Untergewicht oder Mangelernährung	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E41.-, E43.-, E44.-, E46.-, R64 0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt: E41.- "Alimentärer Marasmus" E43.- "Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung" E44.- "Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades" E46.- "Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung" R64 "Kachexie"
<u>294</u>	Adipositas	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: E66.02, E66.12, E66.22, E66.82, E66.92 0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn folgender Code nach ICD-10-GM vorliegt: "Adipositas" mit "Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr"
<u>2530</u>	weitere schwere Erkrankungen	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM: B37.1, B37.7, D50.-, D51.-, D52.-, D53.-, D61.-, D62.-, D63.-, D64.-, D72.8, G63.2, K70.-, K72.-, K74.-, N17.-, N18.4, N18.5, N99.0, R18, R34, R60.-, R77.0, U69.01, U69.02, U69.03 , Z99.2 0 = nein 1 = ja	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. "Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt: B37.1 "Kandidose der Lunge" B37.7 "Candida-Sepsis" D50.- "Eisenmangelanämie" D51.- "Vitamin-B12-Mangelanämie" D52.- "Folsäure-Mangelanämie" D53.- "Sonstige alimentäre Anämien" D61.- "Sonstige aplastische Anämien" D62.- "Akute Blutungsanämie" D63.* "Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten" D64.- "Sonstige Anämien" D72.8 "Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten" G63.2* "Diabetische Polyneuropathie" K70.- "Alkoholische Leberkrankheit"

			<p>K72.- "Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>K74.- "Fibrose und Zirrhose der Leber"</p> <p>N17.- "Akutes Nierenversagen"</p> <p>N18.4 "Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4"</p> <p>N18.5 "Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5"</p> <p>N99.0 "Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen"</p> <p>R18 "Aszites"</p> <p>R34 "Anurie und Oligurie"</p> <p>R60.- "Ödem, anderenorts nicht klassifiziert"</p> <p>R77.0 "Veränderungen der Albumine"</p> <p><u>U69.01 "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt"</u></p> <p><u>U69.02 "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung"</u></p> <p><u>U69.03 "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung"</u></p> <p>Z99.2 "Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz"</p>
<u>32</u>	<u>Weitere schwere Erkrankungen anderenorts klassifizierte Pneumonie</u>	<input type="checkbox"/> <u>gemäß ICD-10-GM: U69.0-</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p> <p><u>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn mindestens einer der folgenden Codes nach ICD-10-GM vorliegt:</u></p> <p><u>U69.01 "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt"</u></p> <p><u>U69.02 "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung"</u></p> <p><u>U69.03 "Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung"</u></p>
<u>2633</u>	Dauer der Beatmung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden	<p><u>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.</u></p>

		Gültige Angabe: >= 0 Stunden	Hier wird die Anzahl der Beatmungsstunden aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses abgeleitet.
--	--	------------------------------	---

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

Textdefinition

Isolierte Schrittmacher-Erstimplantationen, Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem (CRT-P) bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

(PROZ EINSIN SMIMPL_OPS ODER (PROZ EINSIN SMIMPL_LLP_OPS UND PROZ KEINSIN SMIMPL_OPS_EX)) UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle SMIMPL_OPS
oder
(mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle SMIMPL_LLP_OPS
und
keine Ausschlussprozedur aus der Tabelle SMIMPL_OPS_EX))
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024/2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023/2024')

Prozedur(en) der Tabelle SMIMPL_OPS

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

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

Prozedur(en) der Tabelle SMIMPL_LLP_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-377.k Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator

Prozedur(en) der Tabelle SMIMPL_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-983 Reoperation

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg 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 Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-

			Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
10	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.
11	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13.1	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
13.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
14.1	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
14.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.01.20222023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023.</p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
16	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease</p>

		dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	(Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"
17	führendes Symptom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz 8 = Symptome einer Vorhoffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom 9 = asymptomatisch unter externer Stimulation 99 = sonstiges	das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom <u>Im Falle von wiederholten unklaren Stürzen darf nach einer entsprechenden Diagnostik, die einen Bewusstseinsverlust als Ursache der Stürze wahrscheinlich macht, Synkope als führendes Symptom der Schrittmacherimplantation angegeben werden.</u>
18	Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> NYHA-Klasse unmittelbar vor Implantation 0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV	-
19	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = AV-Block I, II oder III 5 = Schenkelblock (mit Zusammenhang zur Bradykardie) 6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P) 99 = sonstiges	Ist die führende Indikation zur Schrittmacherimplantation ein AV-Block nach einer geplanten oder durchgeführten Ablation des AV-Knotens bzw. des HIS-Bündels, ist hier AV-Block als führende Indikation zu dokumentieren. Dies gilt auch, wenn der Schrittmacher noch vor der Ablation implantiert wird. Ein AV-Block I. Grades als führende Indikation zur Schrittmacherimplantation ist eine rein hämodynamische Indikation zur Stimulation bei langer PQ-Zeit und Symptomen, die einem Schrittmachersyndrom ähneln (wie Symptome einer Vorhoffropfung). Paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern, d.h. Vorhofflimmern in der Anamnese oder intraoperativ ist nicht unter "Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern" sondern unter "Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern)" zu dokumentieren. "Kardiale Resynchronisationstherapie" ist anzugeben bei Patientinnen und Patienten mit

			<p>CRT-P-Implantation,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die keine Bradykardie und somit keine konventionelle Schrittmacherindikation aufweisen • oder bei denen ein Upgrade von einem konventionellen Schrittmachersystem auf ein CRT-P-System durchgeführt wird. <p>Handelt es sich um eine De-novo-Implantation des CRT-P-Systems bei vorhandener bradykarder Rhythmusstörung ist die zugrundeliegende Rhythmusstörung bzw. Erkrankung (= primäre Schrittmacherindikation) anzugeben.</p>
20	Ätiologie	<input type="checkbox"/> 1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = <u>Zustand nach herzchirurgischem</u> Eingriff 7 = <u>Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)</u> 9 = sonstige/unbekannt	<p><u>Zu den Schlüsseln "Zustand nach herzchirurgischem Eingriff" und "Zustand nach Transkatheter Aortenklappenimplantation (TAVI)": Hierbei sind auch Operationen zu berücksichtigen, die unmittelbar vor der Schrittmacherimplantation stattfanden (ggf. während desselben stationären Aufenthalts).</u> <u>Ablation bei Vorhofflimmern ist Höhergradige AV-Blockierungen, die als Komplikation einer Ablationsbehandlung aufgetreten sind und die Schrittmacherindikation begründen, sind unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.</u></p> <p>Unter "<u>sonstiges/unbekannt</u>" sind - da nicht leitlinienrelevant - u. a. zu verstehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut) • arteriosklerotisch • systemerkrankungsbedingt • toxisch • degenerativ
<u>wenn Feld 19 = 1 und wenn Feld 20 = 3</u>			
<u>NEU</u>	<u>Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation</u>	1 = <u>unter 5 Tage</u> 2 = <u>5 Tage oder länger</u> 9 = <u>unbekannt</u>	=
<u>wenn Feld 19 = 1 und wenn Feld 20 = 7</u>			
<u>NEU</u>	<u>Datum der TAVI</u>	<u>□□.□□.□□□□</u>	<u>Es soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</u>
<u>NEU</u>	<u>Datum der TAVI nicht bekannt</u>	<input type="checkbox"/> 1 = <u>ja</u>	=
<u>wenn Feld 19 IN (1;6)</u>			
21	Persistenz der Bradykardie	<input type="checkbox"/> 1 = <u>persistierend</u> 2 = <u>intermittierend</u> 3 = <u>keine Bradykardie</u>	-
<u>wenn Feld 19 = 10</u>			
22	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<input type="checkbox"/> 0 = <u>keine erwartete ventrikuläre Stimulation</u> 1 = <u>≥ 95% < 20 %</u> 2 = <u>≥ 40% bis < 95% ≥ 20 %</u> 3 = <u>< 40%</u>	-
23	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1:

		<p>0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig</p>	<p>Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.</p>
24	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l) 3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig 4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig 8 = unbekannt</p>	<p>Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum-Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von > 1,5 mg/dl bzw 133 µmol/l eingetragen werden. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich dem Eingriff am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Eingriff) zu verwenden.</p>
Präoperative Diagnostik			
Indikationsbegründende EKG-Befunde			
25	Vorhofrhythmus	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = normofrequenter Sinusrhythmus (<u>permanent</u>) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (<u>persistierend oder intermittierend</u>) 3 = paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige</p>	<p>(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung</p> <p><u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.</p>
26	AV-Block	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (<u>oder infranodal 2:1</u>) 5 = AV-Block III. Grades (<u>oder hochgradiger AV-Block</u>) 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)</p>	<p>Mit Schlüssel "AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)" ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren.</p> <p><u>hochgradiger AV-Block:</u> <u>Bei Patienten im Sinusrhythmus besteht ein hochgradiger AV-Block, wenn eine AV-Überleitungsblockade von 3:1 oder höher vorliegt.</u> <u>Bei Patienten mit Vorhofflimmern bedeutet dies in der Regel eine Kammerfrequenz von unter 40/min.</u></p>

27	intraventrikuläre Leitungsstörungen	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 6 = kein Eigenrhythmus 9 = sonstige	-
wenn Feld 27 <> 6			
28	QRS-Komplex	<input type="checkbox"/> 1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = >= 150 ms	-
wenn Feld 19 IN (6;8;9)			
29	Pausen außerhalb von Schlafphasen	<input type="checkbox"/> 0 = keine Pause 1 = <= 3 s 2 = > 3 s bis <= 6 s 3 = > 6 s 4 = nicht bekannt	Die Information über die Pausen stammt oft aus dem Langzeit-EKG, die Pausen können auch aus dem Ruhe-EKG stammen, selten aus einer Monitorüberwachung im Krankenhaus.
wenn Feld 19 IN (6;9)			
30	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen	<input type="checkbox"/> 0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie / keine Pausen	-
Linksventrikuläre Funktion			
31.1	Ejektionsfraktion	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EF Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.
31.2	EF nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Zusätzliche Kriterien			
wenn Feld 19 IN (1;5;7;8;9)			
32	AV-Knotendiagnostik	<input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = kein pathologischer Befund	Falls mehrere der unter den Schlüsseln 1 bis 3 aufgeführten Befunde vorliegen, ist der wichtigste/für die Indikation entscheidende Befund zu dokumentieren.
wenn Feld 19 IN (8;9)			
33	neurokardiogene Diagnostik	<input type="checkbox"/>	-

		0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > <u>36</u> s 2 = Kipptisch positiv (<u>mit synkopaler Pause > 3 s</u>) 3 = beides	
wenn Feld 19 = 6			
34	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	nicht adäquater Anstieg der Sinusknotenfrequenz unter Belastung
wenn Feld 19 IN (9-10)			
35	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	z.B. Therapie mit Antiarrhythmika oder Ablation
Operation			
36	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
37	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2023</u> <u>2024</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2022</u> <u>2023</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2022</u> <u>2023</u> aufgenommen worden ist.
Zugang des implantierten Systems			
<u>wenn Feld 37 KEINSIN (5-378.ca;5-378.cb;5-378.cc;5-378.cd; 5-378.cm;5-377.k)</u>			
38.1	Vena cephalica	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
38.2	Vena subclavia	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
38.3	andere	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
Weitere Angaben zur Operation			
39	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	Als Schnitt-Nahtzeit zählt die Zeitspanne von der ersten Verletzung der Haut (Schnitt/Punktion) bis zum Verschluss (Naht/Punktionsverschluss).
40.1	Dosis-Flächen-Produkt	□□□□□□ Angabe in: (cGy)* cm ²	Bei Werten nahe 0 (cGy)* cm ² kann 0 (cGy)* cm ² als Wert eingetragen werden.

		Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: \leq 50000 (cGy)* cm ²	
40.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eine Durchleuchtung durchgeführt wurde, aber das Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt ist.
40.3	keine Durchleuchtung durchgeführt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Implantiertes System			
Schrittmachersystem			
41	System	<input type="checkbox"/> 1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI) 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator: direkt in der Herzkammer platzierter Schrittmacher ohne Sonde(n) sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel(n) (1 bis 7) nicht erfasst werden
42	Sonde am HIS-Bündel implantiert	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 41 IN (2;3;5;9) oder wenn Feld 42 = 1			
43.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
43.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 41 IN (2;3;4;5;9) oder wenn Feld 42 = 1			
44.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ	intraoperative Messung

		Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	
44.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)			
wenn Feld 41 IN (1;3;4;5;6;7;9) oder wenn Feld 42 = 1			
45.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
45.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
46.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
46.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker/intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
Linker Ventrikel			
47	Linksventrikuläre Sonde aktiv?	<input type="checkbox"/> bei Entlassung 0 = nein 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
wenn Feld 47 = 1			
48.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms	Intraoperative Messung

		Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
48.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
49	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 49 = 1			
50.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
50.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
50.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
50.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
50.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 49 = 1			
50.6	Sonden- bzw. Systemdislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonden- bzw. Systemdislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
wenn Feld 49 = 1			
50.7	Sonden- bzw. Systemdysfunktion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 49 = 1			
50.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
50.9	interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
50.10	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
wenn Feld 50.6 <> LEER			
51.1	Sondendislokation im Vorhof	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

51.2	Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel	<input type="checkbox"/> 1 = rechter Ventrikel 2 = linker Ventrikel 3 = beide	Dislokation einer HIS-Bündel-Sonde bitte unter "rechter Ventrikel" eintragen.
wenn Feld 50.7 <> LEER			
52.1	Sondendysfunktion im Vorhof	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
52.2	Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel	<input type="checkbox"/> 1 = rechter Ventrikel 2 = linker Ventrikel 3 = beide	Dysfunktion einer HIS-Bündel-Sonde bitte unter "rechter Ventrikel" eintragen.
Entlassung			
53	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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u>
54.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
54.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
55	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 <u>2024</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 <u>2023</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 <u>2023</u> aufgenommen worden ist.

		dokumentierten Leistung stehen	
		ICD-10-GM	
		http://www.dimdi.de	

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

Textdefinition

Isolierte Schrittmacher-Aggregatwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN SMAGGW_OPS UND PROZ KEINSIN SMREV_OPS UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SMAGGW_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle SMREV_OPS
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20222023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20242025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20222023' UND AUFNDATUM <= '31.12.20222023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20232024')

Prozedur(en) der Tabelle SMAGGW_OPS

OPS-Kode Titel

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

Prozedur(en) der Tabelle SMREV_OPS

OPS-Kode Titel

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

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

- 5-378.b0 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.b1 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.b2 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.b3 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.b4 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.b5 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- 5-378.b6 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.b7 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-

			Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
10	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.
11	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13	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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u> .
Indikation zum Aggregatwechsel			
14	Indikation zum Aggregatwechsel	<input type="checkbox"/> 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist "Fehlfunktion/Rückruf" zu dokumentieren.
15	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationärs ersetzend/ambulant, stationär, andere Institution 3 = stationärs ersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärs ersetzend/ambulant, andere Institution	-
Operation			
16	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) verwendet werden.
17	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 <u>2024</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 <u>2023</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am

		<p>5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
18	Dauer des Eingriffs	<p>□□□ Schnitt-Nahtzeit</p> <p>Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten</p>	-
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Implantiertes Schrittmachersystem			
19	System	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges</p>	<p>Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof • DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. SchlüsselIn (1 bis 6) nicht erfasst werden
Belassene Schrittmacher-Sonden			
Vorhof			
wenn Feld 19 IN (2;3;5;9)			
20.1	Reizschwelle	<p><input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V</p>	intraoperative Messung
20.2	Reizschwelle nicht gemessen	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>	-
wenn Feld 19 IN (2;3;4;5;9)			
21.1	P-Wellen-Amplitude	<p><input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> intraoperativ</p>	intraoperative Messung

		Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	
21.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde (bzw. HIS-Bündel)			
wenn Feld 19 IN (1;3;4;5;6;9)			
22.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
22.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
23.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
23.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
Linksventrikuläre Sonde			
wenn Feld 19 IN (5;6;9)			
24.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
24.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
25	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)

		0 = nein 1 = ja	Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 25 = 1			
26.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
26.2	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
26.3	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
26.4	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
27	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. <u>20222023</u> bis zum 10.01. <u>20222023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20222023</u> bis zum 20.01. <u>20222023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20222023</u> das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20222023</u>
28_1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
28_2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
29	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <u>20232024</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B.

	8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	noch nach dem im Jahre 2022 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
--	---	--

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

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

Textdefinition

Schrittmacher-Revisionen (inklusive Aggregat- und Sondenwechsel) und -Explantationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

(PROZ EINSIN SMREV_KONV_OPS ODER (PROZ EINSIN SMREV_KONV_OPS_LLZ_Z UND PROZ EINSIN SMREV_KONV_OPS_LLZ_ZB)) UND PROZ KEINSIN SMREV_KONV_OPS_EX UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle SMREV_KONV_OPS
oder
(Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle SMREV_KONV_OPS_LLZ_Z
und
Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle SMREV_KONV_OPS_LLZ_ZB))
und
keine Ausschlussprozedur aus der Tabelle SMREV_KONV_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024/2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023/2024')

Prozedur(en) der Tabelle SMREV_KONV_OPS

OPS-Kode Titel

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

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

- 5-378.b3 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.b6 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.b7 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.be Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
- 5-378.d0 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
- 5-378.d1 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
- 5-378.d2 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- 5-378.d3 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

Prozedur(en) der Tabelle SMREV_KONV_OPS_LL_P_Z

OPS-Kode Titel

- 5-377.k Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator

Prozedur(en) der Tabelle SMREV_KONV_OPS_LL_P_ZB

OPS-Kode Titel

- 5-983 Reoperation

Prozedur(en) der Tabelle SMREV_KONV_OPS_EX

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu

			dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-

10	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.
11	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2022<u>2023</u> bis zum 10.01.2022<u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2022<u>2023</u> bis zum 20.01.2022<u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2022<u>2023</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2022<u>2023</u>.</p>
Anamnese/Klinik			
14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>"ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"</p>

Indikation zur Revision/Explantation			
15	Indikation zum Eingriff am Aggregat	<input type="checkbox"/> inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker 0 = keine aggregatbezogene Indikation 1 = Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	Revision wegen eines Aggregatsproblems oder vorzeitigem Aggregataustausch "Batterieerschöpfung": Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/2 zu dokumentieren). Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist "Fehlfunktion/Rückruf" zu dokumentieren. Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.
16	Taschenproblem	<input type="checkbox"/> 0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem "Aggregatperforation": Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel "Infektion". "Infektion": z.B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren. "sonstiges Taschenproblem": jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhaft Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren). Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.
17	Sondenproblem	<input type="checkbox"/> inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker 0 = nein 1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
wenn Feld 17 = 1			
18.1	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.

		<p>6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige</p>	
18.2	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker, bzw. an der HIS-Bündel-Sonde</p> <p>1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige</p>	<p>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüssel "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</p>
18.3	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige</p>	<p>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der linksventrikulären Sonde eines CRT-P-Systems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüssel "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.</p>
Operation			
19	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
20	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	<p><input type="checkbox"/> 1 = stationär, eigene Institution 2 =</p>	-

		stationersetzend/ambulant, stationär, andere Institution 3 stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 stationersetzend/ambulant, andere Institution	
21	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 2024 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
22	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden	<input type="checkbox"/> 0 = nein, da Explantation 1 = ja	-
wenn Feld 22 = 1			
23	aktives System (nach dem Eingriff)	<input type="checkbox"/> 1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator (VVI) 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> • VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof • DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator: direkt in der Herzkammer platzierter Schrittmacher ohne Sonde(n) • sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel(n) (1 bis 7) nicht erfasst werden
wenn Feld 22 = 1			
24	Sonde am HIS-Bündel implantiert	<input type="checkbox"/>	-

		0 = nein 1 = ja	
Schrittmacher-Aggregat			
wenn Feld 23 IN (1;2;3;4;5;6;9)			
25	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges	Bei Aggregatwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung des alten Schrittmacher-Aggregats muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 23 IN (2;3;4;5;9) oder wenn Feld 24 = 1			
26	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
wenn Feld 23 IN (2;3;5;9) oder wenn Feld 24 = 1			
27.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
27.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 23 IN (2;3;4;5;9) oder wenn Feld 24 = 1			
28.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 15 mV	intraoperative Messung
28.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> P-Wellen-Amplitude, intraoperativ 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)			
wenn Feld 23 IN (1;3;4;5;6;7;9) oder wenn Feld 24 = 1			
29	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.

			Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
30.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
30.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
31.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
31.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. Bei einem System mit His-Bündel-Sonde die Angaben zur His-Bündel-Sonde bitte hier eintragen.
Linker Ventrikel			
wenn Feld 23 IN (5;6;9)			
32	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems
33.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.

33.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven linksventrikulären Sonde des CRT-P-Systems.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
34	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 34 = 1			
35.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
35.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
35.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 34 = 1			
35.6	Sonden- bzw. Systemdislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonden- bzw. Systemdislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt.
wenn Feld 34 = 1			
35.7	Sonden- bzw. Systemdysfunktion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 34 = 1			
35.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
35.9	interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35.10	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
wenn Feld 35.6 <> LEER			
36.1	Sondendislokation im Vorhof	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
36.2	Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel	<input type="checkbox"/>	Dislokation einer HIS-Bündel-Sonde bitte unter "rechter Ventrikel" eintragen.

		1 = rechter Ventrikel 2 = linker Ventrikel 3 = beide	
wenn Feld 35.7 <> LEER			
37.1	Sondendysfunktion im Vorhof	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
37.2	Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel	<input type="checkbox"/> 1 = rechter Ventrikel 2 = linker Ventrikel 3 = beide	Dysfunktion einer HIS-Bündel-Sonde bitte unter "rechter Ventrikel" eintragen.
Entlassung			
38	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. <u>20222023</u> bis zum 10.01. <u>20222023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. <u>20222023</u> bis zum 20.01. <u>20222023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. <u>20222023</u> das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. <u>20222023</u>
39.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
39.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
40	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <u>20232024</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>20222023</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>20222023</u> aufgenommen worden ist.

		ICD-10-GM http://www.dimdi.de	
--	--	--	--

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)

Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Implantationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDIMPL_OPS UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDIMPL_OPS
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024/2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023/2024)

Prozedur(en) der Tabelle ICDIMPL_OPS

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

- 5-378.d4 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.d5 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- 5-378.d6 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.d7 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
- 5-378.d8 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
- 5-378.d9 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg 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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-

			Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
10	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.
11	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13.1	Körpergröße	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
13.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
14.1	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
14.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
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. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u> .
Präoperative Anamnese/Klinik			
16	Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> NYHA-Klasse unmittelbar vor Implantation 0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	-
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen

		<p>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"</p>
18.1	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %</p>	<p>Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.</p>
18.2	LVEF nicht bekannt	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	<p>Bitte beachten: Eine fehlende Angabe der LVEF kann zur Einstufung der Indikation zur ICD-Implantation oder der Systemwahl als "nicht leitlinienkonform" führen!</p>
19	Diabetes mellitus	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig</p>	<p>WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.</p>
20	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l) 3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig 4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig 8 = unbekannt</p>	<p>Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum-Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum-Kreatininwert von > 1,5 mg/dl bzw 133 µmol/l eingetragen werden. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich dem Eingriff am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Eingriff) zu verwenden.</p>

21	Besteht <u>(nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie)</u> eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	- <u>nach Einschätzung des indikationsstellenden Arztes vor der Implantation (siehe aktuelle ESC-Leitlinien zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods)</u>
ICD-Anteil			
Indikation			
22	indikationsbegründendes klinisches Ereignis	<input type="checkbox"/> 1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber mind. 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention) 9 = sonstige	Gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet.
wenn Feld 22 IN (1;2;3;4;9)			
23	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige	führend: gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet. Die klinische Symptomatik kann auch anamnestisch oder während einer Voruntersuchung aufgetreten sein. klinisch: d.h. nicht ausgelöst (EPU)
Grunderkrankungen			
24	KHK	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ohne <u>MyokardST-Hebungsinfarkt (STEMI)</u> 2 = ja, mit <u>MyokardST-Hebungsinfarkt (STEMI)</u>	Für die Dokumentation sind alle <u>Myokardinfarkte ST-Hebungsinfarkte (STEMI)</u> zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen
wenn Feld 24 = 2			
25	Abstand <u>MyokardinfarktST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD</u>	<input type="checkbox"/> 1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	-
wenn Feld 22 <> 5 und wenn Feld 24 = 2			
26	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
27	Herzerkrankung	<input type="checkbox"/>	"short-coupled torsade de pointes VT": Torsade-de-pointes-Tachykardien ohne Vorliegen einer QT-Verlängerung, aber mit einem

		0 = nein 1 = ischämische Kardiomyopathie 2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM 3 = Hypertensive Herzerkrankung 4 = erworbener Klappenfehler 5 = angeborener Herzfehler 6 = Brugada-Syndrom 7 = Kurzes QT-Syndrom 8 = Langes QT-Syndrom 9 = Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) 10 = Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) 11 = Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT) 12 = short-coupled torsade de pointes VT 99 = sonstige Herzerkrankung	charakteristischen kurzen Kopplungsintervall der Tachykardie (vgl. Buob et al., 2002)
wenn Feld 27 = 6			
28	spontanes Brugada-Typ-1-EKG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 22 NICHTIN (1;2) und wenn Feld 23 <> 1 und wenn Feld 27 = 9			
29.1	Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0 %	Hier ist das mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner berechnete Ergebnis zu dokumentieren. Die Verwendung des HCM-Risiko-SCD-Rechners wird in den ESC-Leitlinien zum Management von Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods (2015) sowie in den ESC-Leitlinien zu Diagnose und Management der Hypertrophen Kardiomyopathie (2014) empfohlen (Originalarbeit: O'Mahony, C et al. (2014): A novel clinical risk prediction model for sudden cardiac death in hypertrophic cardiomyopathy (HCM Risk-SCD). European Heart Journal 35: 2010-2020).
29.2	Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet	<input type="checkbox"/> 1 = da Leistungssportler 2 = wegen Assoziation mit Stoffwechselerkrankung (z.B. Morbus Fabry, Noonan-Syndrom) 3 = da Sekundärprävention 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 22 IN (1;2;3)			
30	WPW-Syndrom	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 22 IN (1;2;3)			
31	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<ul style="list-style-type: none"> • Torsade-de-pointes-Tachykardie durch Antiarrhythmika • andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente • ischämiegetriggerte Indexereignisse • Myokarditis in der Akutphase
wenn Feld 22 IN (2;3)			

32	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet "nein"
Weitere Merkmale			
wenn Feld 22 IN (3;4)			
33	Kammertachykardie induzierbar	<input type="checkbox"/> 1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	-
wenn Feld 27 = 6			
34	Kammerflimmern induzierbar	<input type="checkbox"/> 1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	-
35	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, seit weniger als 3 Monaten 2 = ja, seit 3 Monaten oder länger	-
wenn Feld 35 IN (1;2)			
36.1	Betablocker und/oder Ivabradin	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
36.2	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer /Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
36.3	Diuretika (<u>außer Aldosteronantagonisten</u>)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
36.4	Aldosteronantagonisten	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
<u>NEU (36.5)</u>	<u>SGLT2-Inhibitoren</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
Schrittmacheranteil			
Stimulationsbedürftigkeit			
37	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
38	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<input type="checkbox"/> <u>0 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation</u> <u>1 = $\geq 95\% < 20\%$</u> <u>2 = $\geq 40\% \text{ bis } < 95\% \geq 20\%$</u> <u>3 = $< 40\%$</u>	-
EKG-Befunde			
39	Vorhofrhythmus	<input type="checkbox"/>	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung

		<p>1 = normofrequenter Sinusrhythmus (<u>permanent</u>) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (<u>persistierend</u> oder <u>intermittierend</u>) 3 = paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige</p>	<p><u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofflimmern bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.</p>
40	AV-Block	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (<u>oder infranodal 2:1</u>) 5 = AV-Block III. Grades (<u>oder hochgradiger AV-Block</u>) 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)</p>	<p>Mit Schlüssel "AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation (geplant/durchgeführt)" ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten HIS-Bündel-Ablation zu dokumentieren.</p> <p><u>hochgradiger AV-Block:</u> Bei Patienten im Sinusrhythmus besteht ein hochgradiger AV-Block, wenn eine AV-Überleitungsblockade von 3:1 oder höher vorliegt. Bei Patienten mit Vorhofflimmern bedeutet dies in der Regel eine Kammerfrequenz von unter 40/min.</p>
41	intraventrikuläre Leitungsstörungen	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 6 = kein Eigenrhythmus 9 = sonstige</p>	-
wenn Feld 41 <> 6			
42	QRS-Komplex	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = >= 150 ms</p>	-
Operation			
43	OP-Datum	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
44	Operation	<p>1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□</p>	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2023/2024</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2022/2023</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am</p>

		6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
Zugang des implantierten Systems			
<u>wenn Feld 44 KEINSIN (5-377.j;5-378.bd;5-378.d9)</u>			
45.1	Vena cephalica	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
45.2	Vena subclavia	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
45.3	andere	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Zugang via Thorakotomie • mediale Sternotomie • untere Mini-Sternotomie • links-laterale Thorakotomie
Weitere Angaben zur Operation			
46	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Naht-Zeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	Als Schnitt-Nahtzeit zählt die Zeitspanne von der ersten Verletzung der Haut (Schnitt/Punktion) bis zum Verschluss (Naht/Punktionsverschluss).
47.1	Dosis-Flächen-Produkt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: >= 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: <= 50000 (cGy)* cm ²	Bei Werten nahe 0 (cGy)* cm ² kann 0 (cGy)* cm ² als Wert eingetragen werden.
47.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn eine Durchleuchtung durchgeführt wurde, aber das Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt ist.
47.3	keine Durchleuchtung durchgeführt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
ICD			
ICD-System			
48	System	<input type="checkbox"/> 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> • VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof,

			eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) <ul style="list-style-type: none"> • CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System • sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
ICD-Aggregat			
49	Aggregatposition	<input type="checkbox"/> 1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
Sonden			
Vorhof			
wenn Feld 48 IN (2;4;9)			
50.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
50.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 48 IN (2;3;4;9)			
51.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	intraoperative Messung
51.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 48 <> 6			
52.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
52.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
53.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>	Intraoperative Messung

		Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
53.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
Linksventrikuläre Sonde			
54	Linksventrikuläre Sonde aktiv?	<input type="checkbox"/> bei Entlassung 0 = nein 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
wenn Feld 54 = 1			
55	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
56	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
57	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 57 = 1			
58.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Darunter ist nicht die intraoperative Terminierung eines induzierten Kammerflimmerns zu verstehen.
58.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
58.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
58.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
58.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Intervention = Reoperation
wenn Feld 57 = 1			
58.6	revisionsbedürftige Sondendislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
wenn Feld 57 = 1			
58.7	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 57 = 1			
58.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS Definitionen 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer

			<p>Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p>
58.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
wenn Feld 58.6 <> LEER			
59.1	Sondendislokation der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.2	Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.3	Sondendislokation der linksventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.4	Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
59.5	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 58.7 <> LEER			
60.1	Sondendysfunktion der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
60.2	Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
60.3	Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
60.4	Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
60.5	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Entlassung			
61	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<u>20222023</u> bis zum 10.01.<u>20222023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>20222023</u> bis zum 20.01.<u>20222023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20222023</u> das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20222023</u></p>

62.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
62.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
63	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <u>2023/2024</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2022/2023</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2022/2023</u> aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)

Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDAGGW_OPS UND PROZ KEINSIN ICDREV_OPS UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDAGGW_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDREV_OPS
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20222023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20242025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20222023' UND AUFNDATUM <= '31.12.20222023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20232024')

Prozedur(en) der Tabelle ICDAGGW_OPS

OPS-Kode Titel

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

Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS

OPS-Kode Titel

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

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-

			Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
10	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.
11	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13	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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u> .
Indikation zum Aggregatwechsel			
14	Indikation zum Aggregatwechsel	<input type="checkbox"/> 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist "Fehlfunktion/Rückruf" zu dokumentieren.
15	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationärsersetzend/ambulant, stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	-
Operation			
16	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) verwendet werden.
17	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023 <u>2024</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 <u>2023</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am

		5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
18	Dauer des Eingriffs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitt-Naht-Zeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
ICD			
Implantiertes ICD-System			
19	System	<input type="checkbox"/> 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> • VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System • sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüssel (1 bis 6) nicht erfasst werden.
Belassene Sonden			
Vorhof			
wenn Feld 19 IN (2;4;9)			
20.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
20.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 19 IN (2;3;4;9)			
21.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>	intraoperative Messung

		Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	
21.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 19 <> 6			
22.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
22.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
wenn Feld 19 <> 6			
23.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
23.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde. Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
Linksventrikuläre Sonde			
wenn Feld 19 IN (4;5)			
24.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	Intraoperative Messung Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
24.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
25	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 25 = 1			
26.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
26.2	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
26.3	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen

		1 = ja	Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
26.4	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
27	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. 2022 2023 bis zum 10.01. 2022 2023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 2023 bis zum 20.01. 2022 2023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 2023 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 2023
28.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
28.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
29	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.

		ICD-10-GM http://www.dimdi.de	
--	--	--	--

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet</p> <p>02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

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

Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDREV_OPS UND PROZ KEINSIN ICDREV_OPS_EX UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDREV_OPS
und
Keine Ausschluss - Prozedur aus der Tabelle ICDREV_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024/2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENLDATEUM <= '31.12.2023/2024')

Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS

OPS-Kode Titel

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

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

Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS_EX

OPS-Kode Titel

- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.
- 5-378.b8 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.b9 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- 5-378.ba Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.bb Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
- 5-378.bc Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode

5-378.bd Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator:
Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

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

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu

			dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Basisdokumentation			
5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-

10	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.
11	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
12	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
13	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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u> .
Präoperative Anamnese/Klinik			
14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"

Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation			
15	Indikation zum Eingriff am Aggregat	<input type="checkbox"/> 0 = keine aggregatbezogene Indikation 1 = Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	Revision wegen Aggregatsproblem oder vorzeitigem Aggregataustausch "Batterieerschöpfung": Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/5 zu dokumentieren). Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist "Fehlfunktion/Rückruf" zu dokumentieren.. Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.
16	Taschenproblem	<input type="checkbox"/> 0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem "Aggregatperforation": Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel "Infektion". "Infektion": z.B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren. "sonstiges Taschenproblem": jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhafte Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren). Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.
17	Sondenproblem	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
Operation			
18	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
19	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = stationär, eigene Institution 2 =	-

		<p>stationärsersetzend/ambulant, stationär, andere Institution</p> <p>3= stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution</p> <p>4= stationärsersetzend/ambulant, andere Institution</p>	
20	Operation	<p>1. □-□□□.□□</p> <p>2. □-□□□.□□</p> <p>3. □-□□□.□□</p> <p>4. □-□□□.□□</p> <p>5. □-□□□.□□</p> <p>6. □-□□□.□□</p> <p>7. □-□□□.□□</p> <p>8. □-□□□.□□</p> <p>9. □-□□□.□□</p> <p>10. □-□□□.□□</p> <p>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 20232024 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20222023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 20222023 aufgenommen worden ist.</p>
ICD			
ICD-System			
21	aktives System (nach dem Eingriff)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keines (Explantation oder Stilllegung)</p> <p>1 = VVI</p> <p>2 = DDD</p> <p>3 = VDD</p> <p>4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde</p> <p>5 = CRT-System ohne Vorhofsonde</p> <p>6 = subkutaner ICD</p> <p>9 = sonstiges</p>	<p>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System • sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. SchlüsselIn (1 bis 6) nicht erfasst werden.
ICD-Aggregat			
22	Art des Vorgehens	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Aggregat nicht vorhanden</p> <p>1 = kein Eingriff am Aggregat</p> <p>2 = Wechsel</p> <p>3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral</p> <p>4 = Aggregatverlagerung</p> <p>5 = Explantation</p> <p>9 = sonstiges</p>	-

wenn Feld 22 NICHTIN (0;5)			
23	Aggregatposition	<input type="checkbox"/> 1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
wenn Feld 22 IN (2;3;5)			
24	explantiertes System	<input type="checkbox"/> 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> • VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System • sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
Sonden			
Vorhof			
25	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-
wenn Feld 25 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
26	Problem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 =	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. <u>Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-</u>

		Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	<u>Indikation mehr besteht), bitte "Systemumstellung" angeben.</u>									
wenn Feld 25 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 21 <> 3												
27.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung									
27.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-									
wenn Feld 25 IN (0;1;2;3;4;5;99)												
28.1	P-Wellen-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 15 mV	intraoperative Messung									
28.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.									
Ventrikel												
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde												
29	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges	Als erste Sonde wird bei Revisionen immer die Sonde mit dem aktiven Schockanteil bezeichnet. "0 = kein Eingriff an der Sonde" ist nur bei aktiven Sonden zu dokumentieren, an denen in dieser Operation kein Eingriff stattfand. Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen Grundsätzlich wird die Ventrikelsonde (VS) mit dem nach dem Eingriff aktiven Schockanteil immer als die erste Ventrikelsonde bezeichnet. Vor dem Eingriff bereits zusätzlich vorhandene stillgelegte Sonden sind nicht unter den Ventrikelsonden 1 bis 3 aufzuführen sondern im Datenfeld "weitere inaktive stillgelegte Sonden" zu dokumentieren.									
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</td> </tr> <tr> <td>Eingriff</td> <td>erste VS</td> <td>zweite VS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</td> </tr> </table>			nach dem Eingriff zu dokumentieren		Eingriff	erste VS	zweite VS	vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde		
	nach dem Eingriff zu dokumentieren											
Eingriff	erste VS	zweite VS										
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde												

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

					Reizschwelle, Amplitude	
				Komplettentfernung	Explantation	Explantation
				Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde
				Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Explantation
				Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
				Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation
				Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
wenn Feld 29 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)						
30	Problem	<input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. <u>Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte "Systemumstellung" angeben.</u>			

		10 = ineffektive Defibrillation 11 = Rückruf/Sicherheitswarnung 12 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige																
wenn Feld 29 IN (0;1;2;3;4;5;7;8;9;99)																		
31	Position	<input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-															
wenn Feld 29 IN (0;1;2;3;4;5;8;99)																		
32.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung															
32.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = separate Pace/Sense- Sonde 9 = aus anderen Gründen	-															
wenn Feld 29 IN (0;1;2;3;4;5;8;99) und wenn Feld 31 IN (1;2)																		
33.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung															
33.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = separate Pace/Sense- Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-															
Zweite Ventrikelsonde																		
34	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD- Revisionseingriffen <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</th> </tr> <tr> <th>Eingriff</th> <th>erste VS</th> <th>zweite VS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</td> </tr> <tr> <td>Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde</td> <td>Stilllegung des P/S-Anteils</td> <td>Neuimplantatio n bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil</td> <td>Neuimplantatio n bei</td> <td>Stilllegung des Defi-Anteils</td> </tr> </tbody> </table>		nach dem Eingriff zu dokumentieren		Eingriff	erste VS	zweite VS	vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde			Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantatio n bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil	Neuimplantatio n bei	Stilllegung des Defi-Anteils
	nach dem Eingriff zu dokumentieren																	
Eingriff	erste VS	zweite VS																
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde																		
Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantatio n bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude																
P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil	Neuimplantatio n bei	Stilllegung des Defi-Anteils																

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

			<table border="1"> <tr> <td>einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Stilllegung</td> </tr> <tr> <td>Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Explantation</td> </tr> <tr> <td>Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Stilllegung</td> </tr> </table>	einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude		Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung	Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation	Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude														
Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung													
Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation													
Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung													
wenn Feld 34 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)															
35	Problem	<input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. <u>Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte "Systemumstellung" angeben.</u>												
wenn Feld 34 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)															
36	Position	<input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior	-												

		4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
wenn Feld 34 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
37.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
37.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 34 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 36 IN (1;2)			
38.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung
38.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
39	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-
wenn Feld 39 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
40	Problem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. <u>Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte "Systemumstellung" angeben.</u>

wenn Feld 39 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)			
41	Position	<input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
wenn Feld 39 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
42.1	Reizschwelle	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> intraoperativ, bei 0,5 ms Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
42.2	Reizschwelle nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 39 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 41 IN (1;2)			
43.1	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	intraoperative Messung
43.2	R-Amplitude nicht gemessen	<input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
44	Art des Vorgehens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-
wenn Feld 44 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
45	Problem	<input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte	Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. <u>Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte "Systemumstellung" angeben.</u>

		Sondenrevision 9 = sonstige	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
46	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 46 = 1			
47.1	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
47.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 46 = 1			
47.6	revisionsbedürftige Sondendislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 46 = 1			
47.7	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 46 = 1			
47.8	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS Definitionen 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
47.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
wenn Feld 47.6 <> LEER			
48.1	Sondendislokation der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
48.2	Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
48.3	Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
48.4	Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

48.5	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 47.7 <> LEER			
49.1	Sondendysfunktion der Vorhofsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
49.2	Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
49.3	Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
49.4	Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
49.5	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Entlassung			
50	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>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.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.01.20222023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023</p>
51.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
51.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
52	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 20232024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20222023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20222023 aufgenommen worden</p>

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

Lange Schlüssel

<p>Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"</p>	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
---	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Neonatologie (NEO)

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
((ALTERINTAGEN <= 7 UND ENTLGRUND = '07') ODER (ALTERINTAGEN >= 8 UND ALTERINTAGEN <= 120 UND
IKNRVERANLKH <> LEER UND ENTLGRUND = '07') ODER (((ALTERINTAGEN <= 7 UND
AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;ENTLDATUM;ENTLZEIT) > 12) ODER (ALTERINTAGEN >= 8 UND
ALTERINTAGEN <= 120 UND IKNRVERANLKH <> LEER)) UND (GEWICHT < 2000 ODER
(fabMinutenNichtGeb('ABTLG';FAB_GEB) = WAHR) ODER DIAG EINSIN NEO_ICD ODER DAUBEAT > 1))) UND DIAG KEINSIN
NEO_ICD_EX
```

Algorithmus in Textform

Alle Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7* Tagen, die verstorben sind
oder
Kinder die im Alter von 8 bis 120 Lebenstagen zuverlegt werden und verstorben sind
oder

Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7 Tagen, die länger als 12 Stunden stationär behandelt werden
oder im Alter von 8 bis 120 Lebenstagen zuverlegt werden und eines der folgenden Kriterien erfüllen:
- Aufnahmegewicht von unter 2000 g oder
- stationärer Aufenthalt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung (i. d. R. pädiatrische
Fachabteilung) oder
- schwerwiegende Erkrankung mit einem Aufnahmegewicht ab 2000 g oder
- Beatmung länger als 1 Stunde.
* Geburtstag des Kindes = Lebenstag 1 (siehe Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Abs.
4 und Abs. 5 KHEntgG)

und
keine Diagnosen aus der Liste NEO_ICD_EX

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht
04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2023~~2~~
und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025~~4~~

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20232' UND AUFNDATUM <=
'31.12.20232' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20243')
```

Diagnose(n) der Tabelle NEO_ICD

ICD-Kode	Titel
P02.3	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome
P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
P07.02	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm

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

- P52.4 Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen
- P52.5 Subarachnoidalblutung (nichttraumatisch) beim Fetus und Neugeborenen
- P52.6 Kleinhirnblutung (nichttraumatisch) und Blutung in die Fossa cranii posterior beim Fetus und Neugeborenen
- P52.8 Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Fetus und Neugeborenen
- P52.9 Intrakranielle (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
- P53 Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
- P54.4 Nebennierenblutung beim Neugeborenen
- P55.8 Sonstige hämolytische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen
- P55.9 Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
- P56.0 Hydrops fetalis durch Isoimmunisierung
- P56.9 Hydrops fetalis durch sonstige und nicht näher bezeichnete hämolytische Krankheit
- P57.0 Kernikterus durch Isoimmunisierung
- P57.8 Sonstiger näher bezeichneter Kernikterus
- P57.9 Kernikterus, nicht näher bezeichnet
- P60 Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen
- P70.3 Iatrogene Hypoglykämie beim Neugeborenen
- P75 Mekoniumileus bei zystischer Fibrose
- P76.0 Mekoniumpfropf-Syndrom
- P76.1 Transitorischer Ileus beim Neugeborenen
- P76.2 Darmverschluss beim Neugeborenen durch eingedickte Milch
- P76.8 Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen
- P76.9 Darmverschluss beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
- P77 Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
- P78.0 Darmperforation in der Perinatalperiode
- P78.1 Sonstige Peritonitis beim Neugeborenen
- P90 Krämpfe beim Neugeborenen
- P91.0 Zerebrale Ischämie beim Neugeborenen
- P91.1 Erworbene periventrikuläre Zysten beim Neugeborenen
- P91.2 Zerebrale Leukomalazie beim Neugeborenen
- P91.5 Koma beim Neugeborenen
- P91.6 Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie beim Neugeborenen [HIE]
- P91.80 Locked-in-Syndrom und apallisches Syndrom beim Neugeborenen
- P96.0 Angeborene Niereninsuffizienz
- P96.1 Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
- Q00.0 Anenzephalie
- Q00.1 Kraniorhachischisis
- Q00.2 Inienzephalie
- Q01.0 Frontale Enzephalozele
- Q01.1 Nasofrontale Enzephalozele
- Q01.2 Okzipitale Enzephalozele
- Q01.8 Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
- Q01.9 Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
- Q02 Mikrozephalie
- Q03.0 Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
- Q03.1 Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
- Q03.8 Sonstiger angeborener Hydrozephalus
- Q03.9 Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
- Q04.2 Holoprosenzephalie-Syndrom
- Q04.3 Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
- Q04.4 Septooptische Dysplasie
- Q05.0 Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.1 Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.2 Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.3 Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.4 Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus
- Q05.5 Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.6 Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.7 Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.8 Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus
- Q05.9 Spina bifida, nicht näher bezeichnet

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

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

Diagnose(n) der Tabelle NEO_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
003.0	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
003.1	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
003.2	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
003.3	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
003.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
003.5	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens

- O03.6 Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O03.7 Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Embolie
- O03.8 Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O03.9 Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
- O04.0 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O04.1 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O04.2 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
- O04.3 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O04.4 Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
- O04.5 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O04.6 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O04.7 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Embolie
- O04.8 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O04.9 Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
- O05.0 Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O05.1 Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O05.2 Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
- O05.3 Sonstiger Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O05.4 Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
- O05.5 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
- O05.6 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
- O05.7 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Embolie
- O05.8 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
- O05.9 Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
- P95 Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache
- Z37.1 Totgeborener Einling
- Z37.4 Zwillinge, beide totgeboren
- Z37.7 Andere Mehrlinge, alle totgeboren

Fachabteilung(en) der Tabelle FAB_GEB

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Neonatologie (NEO)

Bei Kindern, die zwischen 8 und 120 Lebenstagen zuverlegt werden, aber schon einmal zu Hause waren, muss nur der Minimaldatensatz ausgefüllt werden. Im Falle eines zuverlegten Kindes sollen nur Therapien und Diagnosen dokumentiert werden, die im eigenen Hause gestellt wurden, eine Ausnahme machen hierbei die IVH, PVL, ROP, Pneumothorax, ~~und~~ NEK ~~und~~ BPD.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	<input type="checkbox"/> Versichertenangabe des Kindes 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.

			<p>In der Neonatologie kann es außerdem sein, dass die eGK während der Behandlung noch nichtvorliegt. Liegt für das Kind nur eine Pseudonummer vor, ist dieses Datenfeld ebenfalls mit "ja" zu beantworten. Beim Vorliegen von Pseudonummern ist jedoch darauf zu achten, dass die Felder "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" und "besonderer Personenkreis" möglichst trotzdem dokumentiert werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5.1	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□</p> <p>Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK</p>	<p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Nachnamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen.</p> <p>Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden.</p> <p>Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw).</p> <p>Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5.2	Nachname der Mutter liegt nicht vor	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	<p>Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.</p>
6	Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□</p> <p>Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK</p>	<p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vorsatzworte der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z. B. von, zu, van, von der, unter usw.</p> <p>Dieses Datenfeld ist nicht zu befüllen, falls die Patienten nicht GKV-versichert ist.</p>
7.1	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□</p> <p>Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK</p>	<p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vornamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen.</p> <p>Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten</p>

			<p>vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw).</p> <p>Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
7.2	Vorname der Mutter liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p>Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.</p>
Basisdokumentation			
8	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
10	aufnehmender Standort	□□□□□□□□	<p>Der "aufnehmende Standort" entspricht dem Standort, an dem die (erste) Aufnahme des Patienten in das aktuelle Krankenhaus erfolgt.</p>
11	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

12	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
13	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses	□ 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 5 = sonstiges	Hier ist die Versorgungsstufe gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) einzutragen. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
14	Identifikationsnummer des Kindes	□□□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
15	Geschlecht	□ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
Angaben zur Geburt			
16	Mehrlingsgeburt	□ 0 = nein 1 = ja	Intrauterin absorbierte Feten, die nicht geboren wurden, gelten nicht als Mehrlingsgeburt und werden nicht mitgezählt. Bei zweizeitigen Geburten sind die Kinder aller Geburtszeiten zu addieren.
wenn Mehrlingsgeburt			
17	Anzahl Mehrlinge	□□ Gültige Angabe: 2 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, bitte Angabe der Mehrlingsanzahl inkl. Totgeburt(en).
18	laufende Nummer des Mehrlings	□□ Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, tragen Sie hier bitte eine laufende Nummer des Mehrlings ein, die sich an der Geburtsreihenfolge der Mehrlinge orientiert. Das zuerst geborene Kind erhält somit beispielsweise die Nummer 1, das danach geborene die Nummer 2.
19	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	□□ Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 15 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 20 - 44 Wochen	Postnatal festgelegtes, aus allen verfügbaren Daten erhobenes Gestationsalter (volle Wochen).
20	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	□ Gültige Angabe: 0 - 6	Möglich sind Werte von 0 bis 6 Tage.
21	Geburtsdatum des Kindes	□□.□□.□□□□	-
22	Uhrzeit der Geburt	□□:□□	Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Geburt des Kindes an. Bitte runden Sie die Uhrzeit nicht, sondern tragen Sie möglichst die minutengenaue Uhrzeit ein. Beachten Sie bitte, dass es die Uhrzeit 24:00 nicht gibt und tragen sie in diesem Fall 00:00 Uhr ein und das Datum des neuen Tages.
23.1	<u>Geburtsort des Kindes</u>	<u>□□□□□□□□□□□□□□□□</u> <u>□□□□□□□□□□□□□□□□</u> <u>□□□□□□□□□□□□□□□□</u>	<u>Einzutragen ist der Geburtsort entsprechend der zu erwartenden Angabe in der Geburtsurkunde, d. h. der Name der formal selbständigen Gemeinde. Z. B. ist bei einer Hausgeburt, die im Berliner Stadtteil Pankow stattfand, als Geburtsort Berlin einzutragen.</u>

<u>23.2</u>	<u>Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
<u>24.1</u>	<u>Bundesland des Geburtsortes</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
<u>24.2</u>	<u>Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
<u>2325</u>	Gewicht des Kindes bei Geburt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: g Gültige Angabe: 100 - 6999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 4999 g	Bitte runden Sie das Gewicht nicht, sondern tragen Sie möglichst das genaue Geburtsgewicht ein.
<u>2426</u>	Wo wurde das Kind geboren?	<input type="checkbox"/> 1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 9 = sonstiges, z. B. während Transport	-
wenn Geburtsort = Geburtsklinik			
<u>2527</u>	Transport zur Neonatologie	<input type="checkbox"/> 0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)	Inborn bedeutet, dass für den Transport des Kindes vom Ort seiner Geburt zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) kein Kraftfahrzeug erforderlich wurde. Outborn bedeutet, dass das Kind mit einem Kraftfahrzeug zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) transportiert wurde. Siehe Strukturvorgaben des G-BA für Perinatalzentren Level 1 und 2 (Anlage 1 zur Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- u. Neugeborenen): "Wand-an-Wand"-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, so dass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.
wenn Kind verstorben			
<u>2628</u>	primär palliative Therapie (ab Geburt)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemeint ist, dass entsprechend der Empfehlung der Fachgesellschaften (DGGG, DGKJ, DGPM, GNPI 2014) "Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes" die Entscheidung für eine primär palliative Therapie im Konsens mit den Eltern getroffen wurde. Hier ist die Angabe "ja" nur zu dokumentieren, wenn auf jegliche Therapie (Beatmung, Sauerstoff, antibiotische Therapie) primär verzichtet wurde.
wenn Feld <u>2628</u> = 1			
<u>2729</u>	Kind im Kreißaal verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Aufnahme			
<u>2830</u>	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bitte geben Sie hier das Aufnahmedatum in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier nicht das Aufnahmedatum in eine bestimmte Abteilung. Bei Geburt im aktuellen Krankenhaus ist das

			Aufnahmedatum das Geburtsdatum. Es ist das Datum zu dokumentieren, an welchem das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat.
2931	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	□□:□□	Bitte geben Sie hier die Aufnahmezeit in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier nicht die Aufnahmezeit in eine bestimmte Abteilung. <u>Es ist die Uhrzeit zu dokumentieren, zur welcher das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat.</u> Bei Geburt im aktuellen Krankenhaus ist die Aufnahmezeit der Geburtszeitpunkt.
3032	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	□□.□□.□□□□ wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit	Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Abteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.
3133	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	□□:□□	Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Abteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.
3234	Aufnahme ins Krankenhaus von	□ 1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = eigener Geburtsklinik am gleichen Standort 7 = eigener Geburtsklinik an anderem Standort 8 = sonstiges	In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass bei einem Inborn eine Neuaufnahme in der pädiatrischen Abteilung desselben Standortes vorliegt. Dies ist über "eigener Geburtsklinik am gleichen Standort" zu dokumentieren. Externe Geburts- oder Kinderklinik bedeutet, dass das zuverlegende Krankenhaus eine andere IK-Nummer als das jetzt aufnehmende Krankenhaus hat. Beachtet werden soll, dass die Antwortmöglichkeit "3 = externe Klinik als Rückverlegung" Vorrang vor den Antwortmöglichkeiten "1 und 2 = externe Geburts- oder Kinderklinik" hat. Die Antwortmöglichkeit "sonstiges" soll nur genutzt werden, wenn das Kind bspw. während des Transports geboren wurde und anschließend ins Krankenhaus aufgenommen wird. Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst 1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte 2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.
wenn Aufnahme aus externer Klinik			
3335	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus	□ 1 = ja	-
wenn Feld 32 34 IN (1;2;3) und wenn Feld 33 35 – LEER			
3436	Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses	□□□□□□□□	Hier ist das Institutionskennzeichen des Krankenhauses anzugeben, von dem das Kind übernommen wurde.
wenn Feld 32 34 IN (1;2;3) und wenn Feld 33 35 – LEER			
3537	entlassender Standort des zuverlegenden Krankenhauses	□□□□□□□□	Hier ist der Standort des Krankenhauses anzugeben, von dem das Kind übernommen wurde.
3638	Gewicht bei Aufnahme	□□□□ Angabe in: g Gültige Angabe: 100 - 9999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 4999 g	Es ist der das Gewicht Wert gemeint einzutragen, mit welchem das Kind <u>einen eigenen Krankenhausfall als Fall im Krankenhaus</u> ausgelöst hat.
wenn Feld 27-29 IN(0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			

<u>37.1</u> <u>39.1</u>	Kopfumfang bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 10 - 70 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 50 cm	Es ist der Kopfumfang zu dem Zeitpunkt gemeint, zu dem das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat.
<u>37.2</u> <u>39.2</u>	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld <u>27-29</u> IN(0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>38.1</u> <u>40.1</u>	Körpertemperatur bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: °C Gültige Angabe: 20 - 45 °C Angabe ohne Warnung: 32 - 41 °C	Es ist der erste Wert einzutragen, der innerhalb einer Stunde nach Aufnahme auf der versorgenden Station gemessen wurde.
<u>38.2</u> <u>40.2</u>	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Diagnostik/Therapie			
<u>41</u> 39	angeborene Erkrankungen	<input type="checkbox"/> 0 = keine oder leichte 1 = schwere oder letale	Liste mit schweren angeborenen und letalen angeborenen Erkrankungen (ICD-Code und ICD-Label): E72.2 Störungen des Harnstoffzyklus P96.0 Angeborene Niereninsuffizienz Q00.0 Anenzephalie Q01 Enzephalozele Q04.2 Holoprosenzephalie-Syndrom Q05 Spina bifida Q20 Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen Q21.3 Fallot-Tetralogie Q22.0 Pulmonalklappenatresie Q22.4 Angeborene Trikuspidalklappenstenose Q22.6 Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose Q23.4 Hypoplastisches Linksherzsyndrom (Hämodynamisch relevant) Q24.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens Q25.1 Koarktation der Aorta Q25.2 Atresie der Aorta Q25.3 Stenose der Aorta (angeboren) Q25.5 Atresie der A. pulmonalis Q26.2 Totale Fehleinmündung der Lungenvenen Q30.0 Choanalatresie Q33.6 Hypoplasie und Dysplasie der Lunge (Schweres Oligohydramnion / Anhydramnion über mindestens 2 Wochen und vor 32+0 SSW) Q39 Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus Q44.6 Angeborene Stenose und Striktur der Gallengänge Q44.7 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallengänge Q60.1 Nierenagenesie, beidseitig Q60.6 Potter-Syndrom Q64.1 Ekstrophie der Harnblase Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita Q77.1 Thanatopore Dysplasie Q78.0 Osteogenesis imperfecta Q79.0 Angeborene Zwerchfellhernie Q79.2 Exomphalus Q79.3 Gastroschisis Q80.4 Ichthyosis congenita gravis [Harlekinfetus]

			<p>Q81.1 Epidermolysis bullosa atrophicans gravis Q89.4 Siamesische Zwillinge Q91.0 Trisomie 18 Q91.1 Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Q91.2 Trisomie 18, Translokation Q91.3 Edwards-Syndrom Q91.4 Trisomie 13, meiotische Non-disjunction Q91.5 Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) Q91.6 Trisomie 13, Translokation Q91.7 Patau-Syndrom Q92.7 Triploidie und Polyploidie</p> <p><u>Hinweis: Die aufgeführte Liste mit schweren angeborenen und letalen angeborenen Erkrankungen beruht nicht auf Vollständigkeit.</u></p>
wenn Feld <u>39-41</u> = 1			
<u>4042</u>	Diagnose der angeborenen Erkrankung	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ ICD-10-GM http://www.dimdi.de	-
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>4143</u>	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Bildgebung des Schädels, die mit anderen Techniken als dem Sonogramm durchgeführt wurde (z.B. MRT, CT), soll hier nicht dokumentiert werden. Wurde die Untersuchung bereits in einem externen Krankenhaus durchgeführt, ist hier ebenfalls "ja" anzugeben.</u>
wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja			
<u>4244</u>	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)	<p><u>Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Die Einteilung der Blutungen erfolgt entsprechend der internationalen Konvention in vier Schweregrade (Papile 1978):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>IVH Grad I: subependymale Blutung</u> • <u>IVH Grad II: intraventrikuläre Blutung ohne ventrikuläre Dilatation</u> • <u>IVH Grad III: intraventrikuläre Blutung mit ventrikulärer Dilatation durch das ausgetretene Blut</u> • <u>IVH Grad IV: Parenchymblutung (Periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)) unabhängig vom Ausmaß einer eventuell vorhandenen intraventrikulären Blutung</u> <p><u>Seit 2015 ist eine intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie immer zu dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</u></p> <p><u>Literatur:</u> Papile, L-A; Burstein, J; Burstein, R; Koffler, H (1978): Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: A study of infants with birth weights less than 1,500 gm. Journal of Pediatrics 92(4): 529- 534. DOI: 10.1016/S0022-3476(78)80282-0</p> <p><u>Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Techniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.</u></p>

			<p>Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Einteilung der Blutungen in vier Schweregrade nach Papile (1978) modifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IVH Grad I: subependymale Blutung ● IVH Grad II: Ventrikeleinbruchsblutung unter 50% des Ventrikelvolumens ● IVH Grad III: Ventrikeleinbruchsblutung ab 50% des Ventrikelvolumens ● Parenchymatöse Hämorrhagie (PVH) <p>Seit 2015 ist eine intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie immer zur dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</p> <p>Literatur: Papile L U, et al. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: A study of infants with birth weights less than 1.500 gm. J Ped 1978, 92(4): 529-34</p>
wenn Feld 42-44 IN (1;2;3;4)			
4345	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = IVH / PVH ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = IVH / PVH lag bereits bei Aufnahme vor	-
wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja			
4446	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Bildgebungstechniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.</p> <p>Zystische periventrikuläre Leukomalazie wird hier definiert als Nachweis von typischerweise bilateralen periventrikulären Zysten zu irgendeinem Zeitpunkt. Eine Echogenitätsvermehrung ohne Zysten oder Zysten im Bereich einer bekannten IVH werden mit "nein" dokumentiert. Unmittelbar postnatal durchgeführte Ultraschalluntersuchungen erlauben nicht, eine PVL auszuschließen.</p> <p>Seit 2015 ist eine zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) immer zu dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</p>
wenn Feld 44-46 = 1			
4547	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = PVL ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = PVL lag bereits bei Aufnahme vor	-
wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
4648	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	<p>Kriterien zur Auswahl Frühgeborener zum ROP (Retinopathy of prematurity)-Screening: Die Untersuchung der Netzhaut ist obligat</p> <p>a bei allen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32±0 Wochen (bei nicht sicher bekanntem Gestationsalter <= 1500 g</p>

			<p>Geburtsgewicht) weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko für eine ROP besteht.</p> <p>b bei Frühgeborenen zwischen 32+0 und 36+0 Wochen Gestationsalter, wenn postnatal mehr als 3 Tage Sauerstoff gegeben wurde (Leitlinie 024/010 GNPI 2007).</p>
wenn Feld 46-48 = 1			
4749	Datum des ersten ROP-Screenings	□□.□□.□□□□	Hier ist das Datum der ersten in der eigenen Einrichtung durchgeführten Augenhintergrunduntersuchung im Rahmen des ROP-Screenings einzutragen.
wenn Feld 46-48 IN (1;2)			
4850	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)	<input type="checkbox"/> maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes 0 = nein 1 = Stadium 1 (Demarkationslinie) 2 = Stadium 2 (Prominente Leiste) 3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) 4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) 5 = Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	<p>Diese Diagnose ist immer anzugeben, wenn sie während des aktuellen stationären Aufenthaltes aufgetreten ist (auch wenn die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag).</p> <p>Bitte geben Sie das maximale Stadium während des stationären Aufenthalts an.</p>
wenn Feld 48-50 > 0			
4951	ROP-Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor	-
wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
5052	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Jegliche Sauerstoffzufuhr von mehr als 30 Minuten über 21 % soll dokumentiert werden vom Tage des Beginns bis zum Tage der endgültigen Beendigung. Eine Sauerstoffzufuhr, die nur perioperativ oder kurzzeitig (bis zu 30 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert.
wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja			
5453	Beginn	□□.□□.□□□□	Es ist das Datum der ersten Sauerstoffzufuhr als Beginn einzutragen.
5254	endgültige Beendigung	□□.□□.□□□□	Wenn das Kind mit Sauerstoffbedarf entlassen wird, tragen Sie bitte hier das Entlassungsdatum ein.
wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
5355	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt	<input type="checkbox"/> 0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	<p>Eine Beatmung, die nur perioperativ (bis zu 24 h nach Beendigung der OP) oder kurzzeitig (bis zu 30 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert. Zu differenzieren ist hier der Beatmungsweg, nicht die Beatmungsform. Alleinige Durchführung von nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit 1 dokumentiert. Die Durchführung einer HIGH-FLOW-NASAL-CANULA-Therapie (HFNC-Therapie) soll ebenfalls in Antwortmöglichkeit "nur nasale/pharyngeale Beatmung" dokumentiert werden.</p>

wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt			
5456	Beginn	□□.□□.□□□□	Es ist das Datum der ersten Beatmung als Beginn einzutragen.
wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt			
5557	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	□□.□□.□□□□	Als endgültige Beendigung gilt der Tag der letzten Extubation. Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert.
wenn Beatmung (von > 30 min) durchgeführt			
5658	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	□□.□□.□□□□	Als endgültige Beendigung gilt der letzte Tag irgendeiner Atemhilfe. Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als endgültige Beendigung jeglicher Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert.
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
5759	Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ohne jegliche vorangehende oder bestehende Atemhilfe/Beatmung aufgetreten 2 = ja, nach oder unter irgendeiner Form von Atemhilfe/Beatmung aufgetreten	Ein Pneumothorax ist immer zu dokumentieren, unabhängig davon, ob er während der Behandlung in der eigenen Neonatologie auftrat oder schon bei stationärer Aufnahme bestand. Ausnahme: eine Rest-Luftansammlung nach Thorakotomie soll hier nicht als Pneumothorax dokumentiert werden. Ein Pneumothorax ist auch dann zu dokumentieren, wenn er sehr klein war, nur zufällig entdeckt und nicht behandelt wurde. Zu Atemhilfe/Beatmung zählen alle Formen invasiver (über Intratrachealtubus) Beatmung und alle Formen nichtinvasiver Atemhilfe und Beatmung, wie Beutelbeatmung, Perivent, nasaler / pharyngealer CPAP, nasale / pharyngeale NIV, nasale / pharyngeale HFO, HFNC etc.
wenn Feld <u>57-59</u> IN (1;2)			
5869	Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 1 = während Behandlung in der Neonatologie des eigenen Standortes aufgetreten 2 = bei Aufnahme aus dem Kreißsaal/der Geburtshilfe nach Erstversorgung durch ein Team des eigenen Standortes 3 = bei Verlegung aus der Neonatologie/Kinderklinik eines anderen Standortes schon bestehend	Wenn während des aktuellen Aufenthaltes mehrere Pneumothoraces auftraten, sollen die Modalitäten des ersten Pneumothorax dokumentiert werden.
5961	Behandlung des Pneumothorax	<input type="checkbox"/> 0 = nein, keine Punktion oder Drainage 1 = ja, Einmalpunktion 2 = ja, mehrere Punktionen oder Pleuradrainage	-
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
6062	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	<input type="checkbox"/>	<u>Seit 2023 ist eine bronchopulmonale Dysplasie (BPD) immer zu dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</u>

		<p>mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36+0 Wochen p. m.</p> <p>0 = keine oder milde BPD <u>1 = ja, milde BPD</u> <u>2</u> = ja, moderate BPD <u>3</u> = ja, schwere BPD</p>	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Für die geplante Einführung einer bundesweit einheitlichen Neonatalerhebung haben die Neonatologen im Arbeitskreis der Neonatalerhebungen der Bundesländer festgelegt, dass für alle Frühgeborenen < 32 SSW, die im Alter von 36 postmenstruellen Wochen zusätzlichen Sauerstoffbedarf benötigen, um eine SpO2 \geq 90% aufzuweisen, die Diagnose BPD angegeben werden soll (Evidenzgrad V). Die milde Form der BPD (FiO2 \geq 22% für wenigstens 28 Tage, aber kein Sauerstoffbedarf mit 36 SSW) wird nicht separat erhoben. Zur Diagnostik soll hierbei der Belastungstest ("Raumlufttest") nach Walsh dienen. Gemäß den NIH-Kriterien soll zwischen einer moderaten (FiO2 = 22-29%) und einer schweren (FiO2 \geq 30% und/oder Beatmung/CPAP) Form unterschieden werden. Wird ein Kind vor 36 SSW pm nach Hause entlassen, gilt der Status bei Entlassung. Für Frühgeborene \geq 32 SSW wird anstelle der Grenze von 36 SSW pm ein postnatales Alter von 8 Wochen verwandt.</p> <p>Literatur: Walsh MC, Yao Q, Gettner P, Hale E et al. Impact of a physiologic definition on bronchopulmonary dysplasia rates. Pediatrics 2004; 114 (5): 1305-1311.</p>
<p>wenn Feld 60-62 =IN (1; 2; 3)</p>			
<p><u>63</u></p>	<p><u>Status bei Aufnahme</u></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>1 = BPD ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten</u> <u>2 = BPD lag bereits bei Aufnahme vor</u></p>	
<p>wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 \geq 22</p>			
<p>64<u>64</u></p>	<p>perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie</p>	<p>Für die Diagnose einer perinatalen Hypoxie/Ischämie müssen sowohl Anzeichen von fetalem Stress als auch mindestens einer der folgenden Parameter vorliegen: pH-Wert unter 7,0 oder Basendefizit kleiner -16,0 mmol/l, jeweils gemessen aus Nabelarterie oder kindlichem Blut innerhalb der ersten 60 Lebensminuten, oder 5-Minuten-Apgar unter 6. (Literatur: Al Nageeb N, Edwards AD, Cowan FM, Azzopardi D. Assessment of neonatal encephalopathy by</p>

			<p>amplitude-integrated electroencephalography. Pediatrics 1999 Jun; 103(6): 1263-71.</p> <p>Seetha Shakaran S et al. Whole-Body Hypoeremia for Neonates with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. N Engl J Med 2005; 353:1574-84.)</p>
wenn Feld <u>61-64</u> IN (1;2)			
<u>6265</u>	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Eine HIE ist für Kinder reifer als 36+<u>0</u> SSW zu erfassen.</p>
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>6366</u>	Sepsis	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>In der Definition nach dem Surveillance-Protokoll NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes) werden 3 verschiedene primäre Sepsisformen unterschieden (die sekundäre Streuung von Erregern im Blut, die von einer Infektion an anderer Stelle ausgeht und als sekundäre Sepsis bezeichnet wird, zählt nicht hierzu). Für die 3 Formen der primären Sepsis existieren jeweils spezifische Definitionen entsprechend des nachgewiesenen Erregers bzw. des fehlenden Erregernachweises. Unterschieden werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis)

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

			<ul style="list-style-type: none"> • neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen * Koagulase negative Staphylokokken **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigem Erreger KNS als einziger Erreger aus Blut isoliert UND EINER der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRP >2,0mg/dl oder Interleukin** • Thrombozyten < 100/nl • I/T-Ratio >0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten) • Leukozyten < 5/nl (ohne Erythroblasten) <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C) • Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min) • unerklärte metabolische Azidose (BE 10 mval/l) • neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • Rekapillarierungszeit >2s • neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen *Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muss die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis aber erfüllt sind. **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>NRZ 2016</p> <p>Hinweis:Es sind alle bis zum Entlassungs-/Verlegungs-/Todestag aufgetretenen Septitiden</p>
--	--	--	---

			zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.
wenn Sepsis = ja			
<u>6467</u>	Datum des Sepsis-Beginns	□□.□□.□□□□	Hier ist das Datum der ersten Sepsis im aktuellen Aufenthalt anzugeben.
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>6568</u>	Pneumonie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten im aktuellen Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Es gilt die Pneumonie-Definition des Surveillance-Protokolls NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes):</p> <p>Für die Diagnose einer Pneumonie wird ein radiologischer Befund in Kombination mit einer Verschlechterung der Oxygenierung und zusätzlich vier weitere klinische/laborchemische Zeichen gefordert:</p> <p>EINEN radiologischen Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues oder progressives Infiltrat • Verschattung • Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt <p>UND Verschlechterung des Gasaustausches, Sättigungsabfall UND VIER der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (< 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (> 200/min) • neu/vermehrte Tachypnoe (> 60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (> 20 s) • eitriges Trachealsekret • Keim aus Trachealsekret • neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügeln, Stöhnen) • Temperaturinstabilität/Fieber/Hypothermie • Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen) • CRP > 2.0 mg/dl oder Interleukin* • I/T-Ratio > 0.2

			<p>Hinweise für Pneumonie-Definition:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschlechterung des Gasaustausches <ul style="list-style-type: none"> ○ Anstieg FiO₂-Bedarf > 10 % innerhalb von 24 h oder ○ Beginn einer mechanischen Ventilation • Eitriges Trachealsekret <ul style="list-style-type: none"> ○ Sekret aus tiefen Atemwegen mit ≥ 25 neutrophile Granulozyten und ≤ 10 Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100) <p>*Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>NRZ 2016</p> <p>Hinweis: Pneumonien sind unabhängig von einer wie in der Neo-KISS-Erfassung definierten Gewichtsgrenze von 1800 g zu dokumentieren.</p>								
wenn Pneumonie = ja											
6669	Datum des Pneumonie - Beginns	□□.□□.□□□□	Hier ist das Datum der ersten Pneumonie im aktuellen Aufenthalt anzugeben.								
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22											
6770	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Bitte dokumentieren Sie "ja", wenn eine NEK ab einem Stadium II (Klassifikation adaptiert nach Bell et al. (1978), Walsh & Kliegman (1986) und Lin & Stoll (2006)) vorliegt. Bei Vorliegen einer NEK mit einem Stadium von maximal list hier "nein" zu dokumentieren.</p> <p>Modifizierte Bell-Klassifikation der NEK:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NEK-Stadium</th> <th>Zeichen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (Verdacht)</td> <td>Unspezifische Klinik, blutige Stühle</td> </tr> <tr> <td>II (Definitiv)</td> <td>Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatisches Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie</td> </tr> <tr> <td>III (Fortgeschritten)</td> <td>Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC</td> </tr> </tbody> </table> <p>Seit 2015 ist eine Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III) immer zu dokumentieren, auch wenn die Erkrankung bereits bei Aufnahme bestand.</p> <p>Literatur: Bell MJ, Ternberg JL, Feigin RD, Keating JP, Marshall R, Barton L, Brotherton T. Neonatal necrotizing enterocolitis. Therapeutic decisions based upon clinical staging. Ann Surg 1978; 187 (1): 1-7</p>	NEK-Stadium	Zeichen	I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle	II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatisches Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie	III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC
NEK-Stadium	Zeichen										
I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle										
II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatisches Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie										
III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC										

			Walsh MC, Kliegman RM. Necrotizing enterocolitis: Treatment based on staging criteria. Pediatric Clinics of North America 1986; 33 (1):179-201 Lin PW, Stoll BJ. Necrotising enterocolitis. The Lancet 2006; 368 (9543): 1271-83
wenn Feld 67-70 = 1			
6871	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = NEK ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = NEK lag bereits bei Aufnahme vor	-
wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
6972	fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier ist eine umschriebene fokale Perforation zu dokumentieren, wenn keine weiteren entzündlichen oder nekrotischen Veränderungen an anderer Stelle des Darms (im Sinne einer NEK) vorliegen.
wenn Feld 69-72 = 1			
7073	Status bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> 1 = FIP/SIP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = FIP/SIP lag bereits bei Aufnahme vor	-
wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
7474	Neugeborenen-Hörscreening	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, im aktuellen Aufenthalt 2 = ja, in einem vorherigen Aufenthalt	Wenn in Ihrem Krankenhaus während des aktuellen stationären Aufenthaltes ein Hörtest durchgeführt wurde im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings, dokumentieren Sie bitte "ja", im aktuellen Aufenthalt". Wurde in einem vorherigen Aufenthalt ein Hörtest im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings durchgeführt, dokumentieren Sie bitte "ja, in einem vorherigen Aufenthalt". Sofern im aktuellen als auch im vorherigen Aufenthalt ein Hörtest durchgeführt wurde, dokumentieren Sie bitte "ja, im aktuellen Aufenthalt".
Operation(en) und Prozeduren			
wenn Feld 27-29 IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
72	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja			
73-1 75	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, intravitreale Anti-VEGF-Therapie 3 = ja, sonstige	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ROP-OP oder Therapie während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
73-2 76	OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)	<input type="checkbox"/> 0 = nein, keine invasive Intervention 1 = ja, Laparotomie 2 = ja, Drainage/Lavage 3 = ja, Drainage/Lavage und Laparotomie	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, -wenn (mindestens) eine NEK-OP oder Therapie während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.

<u>73.3</u> <u>77</u>	OP eines <u>posthämorrhagischen</u> Hydrozephalus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine OP eines <u>posthämorrhagischen</u> Hydrozephalus während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.
Entlassung / Verlegung			
<u>7478</u>	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	□□.□□.□□□□	-
<u>7579</u>	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	□□:□□	-
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>7680</u>	Körpergewicht bei Entlassung	□□□□ Angabe in: g Gültige Angabe: 100 - 9999 g Angabe ohne Warnung: >= 500 g	-
wenn Feld <u>27-29</u> IN(0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>77.1</u> <u>81.1</u>	Kopfumfang bei Entlassung	□□,□ Angabe in: cm Gültige Angabe: 10 - 70 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 50 cm	-
<u>77.2</u> <u>81.2</u>	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>7882</u>	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob das Kind mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf entlassen oder verlegt wurde.
wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22 und wenn Feld 84.1 <> '07'			
<u>9683</u>	<u>Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ausschließlich mit <u>Frauenmilch ernährt</u> 2 = teilweise mit Frauenmilch ernährt 3 = ausschließlich mit <u>Formula ernährt</u>	1: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung ausschließlich mit Frauenmilch ernährt (Fortifier, Medikamente, Vitamine dürfen zusätzlich aufgenommen werden). 2: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung neben Frauenmilch auch mit Formula ernährt. Der Begriff „Frauenmilch“ schließt die Milch anderer Mütter mit ein.
<u>79.1</u> <u>84.1</u>	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst 1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte. 2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.
<u>79.2</u> <u>84.2</u>	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
wenn Feld <u>79-84.1</u> IN ('06';'08') und wenn Feld <u>27-29</u> IN (0;LEER) und wenn Feld 19 >= 22			
<u>8085</u>	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <-> 1			
<u>8186</u>	<u>Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses</u>	□□□□□□□□	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder "08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im

			Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)" beantwortet worden ist.
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <-> 1			
8287	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	□□□□□□□□	Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden.
wenn Entlassungsgrund = Tod			
8388	Todesursache	□□□.□□ http://www.dimdi.de	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
8489	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
-----------------------------------	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Geburtshilfe (16/1)

Textdefinition

Alle im Krankenhaus erfolgten Geburten

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN GEB_OPS ODER DIAG EINSIN GEB_ICD

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle GEB_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle GEB_ICD

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 202~~3~~² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202~~5~~⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.202~~3~~²' UND AUFNDATUM <= '31.12.202~~3~~²' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.202~~4~~³')

Diagnose(n) der Tabelle GEB_ICD

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

Prozedur(en) der Tabelle GEB_OPS

OPS-Kode	Titel
5-720.0	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-720.1	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-720.x	Zangenentbindung: Sonstige
5-720.y	Zangenentbindung: N.n.bez.
5-724	Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange
5-725.0	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell
5-725.1	Extraktion bei Beckenendlage: Instrumentell
5-725.2	Extraktion bei Beckenendlage: Kombiniert manuell/instrumentell
5-725.x	Extraktion bei Beckenendlage: Sonstige

- 5-725.y Extraktion bei Beckenendlage: N.n.bez.
- 5-727.0 Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
- 5-727.1 Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
- 5-727.2 Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Instrumentenhilfe
- 5-727.3 Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe
- 5-727.x Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Sonstige
- 5-727.y Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: N.n.bez.
- 5-728.0 Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
- 5-728.1 Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
- 5-728.x Vakuumentbindung: Sonstige
- 5-728.y Vakuumentbindung: N.n.bez.
- 5-729 Andere instrumentelle Entbindung
- 5-732.2 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen
- 5-732.3 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion durch Zange am (nachfolgenden) Becken
- 5-732.4 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion bei sonstiger Komplikation
- 5-732.5 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Am zweiten Zwilling
- 5-740.0 Klassische Sectio caesarea: Primär
- 5-740.1 Klassische Sectio caesarea: Sekundär
- 5-740.y Klassische Sectio caesarea: N.n.bez.
- 5-741.0 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
- 5-741.1 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal
- 5-741.2 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision
- 5-741.3 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
- 5-741.4 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
- 5-741.5 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
- 5-741.x Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige
- 5-741.y Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez.
- 5-742.0 Sectio caesarea extraperitonealis: Primär
- 5-742.1 Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär
- 5-742.y Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez.
- 5-749.0 Andere Sectio caesarea: Resectio
- 5-749.10 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
- 5-749.11 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
- 5-749.x Andere Sectio caesarea: Sonstige
- 5-749.y Andere Sectio caesarea: N.n.bez.
- 8-515 Partus mit Manualhilfe
- 9-260 Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
- 9-261 Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
- 9-268 Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Geburtshilfe (16/1)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Mutter (M)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3.1	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ gemäß eGK Versichertenkarte	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Nachnamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw). Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
3.2	Nachname der Mutter liegt nicht vor	□ 1 = ja	Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.
4	Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ gemäß eGK Versichertenkarte	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vorsatzworte der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw. Dieses Datenfeld ist nicht zu befüllen, falls die Patienten nicht GKV-versichert ist.

5.1	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes	□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ gemäß eGK Versichertenkarte	<p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p>Einzutragen sind alle dem Arzt bekannten Vornamen der Mutter, welche diese zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes trug. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen.</p> <p>Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden.</p> <p>Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw).</p> <p>Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
5.2	Vorname der Mutter liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bei Nicht-GKV-Versicherten ist sowohl das Befüllen der beiden Felder "Vorname der Mutter liegt nicht vor" und "Nachname der Mutter liegt nicht vor" als auch das Befüllen der Namensfelder zulässig.
Basisdokumentation			
6	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>-Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
8.1	entbindender Standort	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "entbindende Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode (z.B. 9-260 = Überwachung und Leitung einer normalen Geburt) erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der Geburtsdokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der "entbindende Standort" ist der Standort, an dem die <u>Geburt Entbindung</u> stattfindet, z.B. im <u>Entbindungsraum</u> <u>Geburtsraum</u>, im Kreißaal oder im OP. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsver Schlüsselung direkt</p>

			vor Ort, z.B. im OP.
8.2	diagnostizierender Standort (ICD)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem ICD-Kode	Der "diagnostizierende Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Diagnose gemäß auslösendem ICD-Kode (z.B. Z37.0 = Lebendgeborener Einling) stellt. Hierbei ist nicht der kodierende, sondern der diagnostizierende Standort gemeint. Bei den auslösenden ICD-Kodes handelt es sich um die im Kodierungssystem bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Diagnosen, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussdiagnosen des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Der "diagnostizierende Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Diagnose gestellt wird.
9	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
10	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
11	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
12	Geburtsnummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Die 4-stellige Geburtsnummer identifiziert für Sie eine Geburt innerhalb Ihrer Klinik (identisch mit der Nummer aus dem Geburtenbuch). Sie sollte jedes Jahr neu bei "0001" beginnen und innerhalb eines Jahres fortlaufend sein, um Ihnen und uns eine Vollständigkeitskontrolle zu ermöglichen. In Einzelfällen kann es vorkommen, dass keine Geburtsnummer vergeben wird (z. B. können auch Spätaborte vom QS-Filter ausgelöst werden). In diesen Fällen konnte bisher eine "9999" dokumentiert werden. Für diese Fälle soll jetzt ein Minimaldatensatz dokumentiert werden.
13	Anzahl Mehrlinge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein. Folgender Sonderfall ist bekannt:

			<p>Bei der Dokumentation ist Absatz 3 des § 31 Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung - PStV) (vom 24.10.2018 mit Wirkung zum 01.11.2018; Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html) zu beachten:</p> <p>(1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.</p> <p>(2) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, gilt die Leibesfrucht als ein tot geborenes Kind im Sinne des § 21 Absatz 2 des Gesetzes, wenn</p> <p style="padding-left: 40px;">1. das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder</p> <p style="padding-left: 40px;">2. das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde [...]</p> <p>(3) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 2 Satz 2 als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist; § 21 Absatz 2 des Gesetzes gilt entsprechend.</p> <p>Dokumentationsbeispiel: Bei einer Zwillingschwangerschaft mit einem intrauterinen Fruchttod eines Kindes mit einem Gewicht unter 500 Gramm und unter 23⁴+0 Schwangerschaftswochen (gemäß PStV Absatz 2 als Fehlgeburt definiert), ist im Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" "= 2" einzutragen. Der verstorbene Mehrling ist als Totgeburt "= 1" mit korrekter Angabe des Geburtsgewichts und des Gestationsalters zu dokumentieren. Hierdurch wird das Geburtsrisiko korrekt wiedergegeben.</p>
14	Versorgungsstufe	<input type="checkbox"/> 1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = Geburtsklinik 5 = sonstiges	<p>Hier ist die "Versorgungsstufe" der Geburtsklinik gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) anzugeben.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Basisdokumentation - Mutter			
15	Geburtsdatum der Schwangeren	□□.□□.□□□□	-
16	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p>

			<p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20232 bis zum 10.01.20232</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20232 bis zum 20.01.20232</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20232, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20232.</p>
17	Aufnahmeuhrzeit	□□:□□	Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Aufnahme der Schwangeren an. Beachten Sie bitte, dass es die Uhrzeit 24:00 nicht gibt und tragen sie in diesem Fall 00:00 Uhr ein und das Datum des neuen Tages.
18	Aufnahmediagnose Mutter	<p>1.□□□.□□</p> <p>2.□□□.□□</p> <p>3.□□□.□□</p> <p>4.□□□.□□</p> <p>5.□□□.□□</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	—Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
19	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	<p>1.□□□.□□</p> <p>2.□□□.□□</p> <p>3.□□□.□□</p> <p>4.□□□.□□</p> <p>5.□□□.□□</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	-
20	5-stellige PLZ des Wohnortes	□□□□□	-
21	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften	<p>□□</p> <p>Gültige Angabe: 0 - 39</p> <p>Angabe ohne Warnung: <= 9</p>	-
wenn Feld 21 > 0			
22	Anzahl Lebendgeburten	<p>□□</p> <p>Gültige Angabe: 0 - 39</p> <p>Angabe ohne Warnung: <= 9</p>	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
23	Anzahl Totgeburten	<p>□□</p> <p>Gültige Angabe: 0 - 39</p> <p>Angabe ohne Warnung: <= 9</p>	Das Datenfeld bezieht sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
Jetzige Schwangerschaft			
24	Befunde im Mutterpass vorhanden	<p>□</p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass</p>	Wurden keine Befunde im Mutterpass angegeben, tragen Sie "nein" ein, andernfalls dokumentieren Sie mit "ja".
wenn Feld 24 IN (1;2)			
25	Befunde im Mutterpass	<p>1.□□</p> <p>2.□□</p> <p>3.□□</p> <p>4.□□</p> <p>5.□□</p>	In diesen Datenfeldern werden Schwangerschaftsbefunde gemäß Katalog A und B aus dem Mutterpass übertragen. Die Angabe des Schwangerschaftsbefunds "35 = Mehrlingsschwangerschaft" kann jedoch aufgrund einer Plausibilitätsregel zu einem Konflikt mit dem Datenfeld "Anzahl Mehrlinge" führen und

		<p>6. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>10. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>...</p> <p>56. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>siehe Schlüssel 1 "Anamnese und allgemeine Befunde (01-26, 54-56) sowie besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (27-53) (identisch mit Mutterpass)"</p>	<p>einen Hinweis (weichen Fehler) auslösen. Die Mehrlingsschwangerschaft wird zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft festgestellt. Dagegen wird die Mehrlingsgeburt ("Anzahl Mehrlinge" 2 oder mehr) zum Zeitpunkt der Geburt festgestellt. In der Zwischenzeit kann sich jedoch die Anzahl der zu dokumentierenden "Mehrlinge" verringern.</p> <p>Zur Berechnung des Risikos "Vielgebärender" ist folgendermaßen vorzugehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrlingsschwangerschaften werden als eine Geburt gezählt • Aborte werden nicht gezählt • die aktuelle Schwangerschaft wird nicht mitgezählt <p>Beachten Sie auch, dass bei manchen Schwangerschaftsbefunden gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B. beim Diabetes mellitus Schwangerschaftsbefund "09" und Geburtsrisiko "68".</p>
26	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: >= 3</p>	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Vorsorgeuntersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
27	Diagnostest zum Gestationsdiabetes durchgeführt	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = aus Mutterpass nicht ermittelbar</p>	Frauenärzte können das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter "B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf" Zeile "50 Gestationsdiabetes". Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
wenn Feld 27 = 1			
28	Diagnostest auffällig	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	Frauenärzte können das Screening auf Gestationsdiabetes über spezifische Datenfelder im Mutterpass dokumentieren. Damit entfallen Freitexteinträge. Die Dokumentation des Screenings auf Gestationsdiabetes erfolgt auf den Seiten 6 (erste Schwangerschaft) und 22 (zweite Schwangerschaft) unter "B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf" Zeile "50 Gestationsdiabetes". Bitte dokumentieren Sie dieses Feld analog der Angabe im Mutterpass.
29	Körpergewicht bei Erstuntersuchung	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 170 kg</p>	Geben Sie bitte das Körpergewicht bei der Erstuntersuchung in der Schwangerschaft in vollen Kilogramm ohne Nachkommastellen an. Dezimalzahlen auf- bzw. abrunden. Bedenken Sie gegebenenfalls die Angabe "10 = Adipositas" bei den Schwangerenrisiken. Die Angaben sind aus dem Mutterpass zu erheben oder anamnestisch während des stationären Aufenthaltes zu erfragen.
30	Körpergröße	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 100 - 210 cm</p>	-
31	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten

			<p><u>EntbindungsGeburts</u>termins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40+0 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene.</p> <p>Aus den Ergebnissen einer Studie (Mittendorf R, Williams MA, Berkey CS, Cotter PF. The length of uncomplicated human gestation. Obstet Gynecol 1990 Jun;75(6):929-32) wird gefolgert, dass die durchschnittliche Dauer der unkomplizierten Schwangerschaft einer Primipara 288 Tage und einer Multipara 283 Tage beträgt.</p> <p>In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Längenmaße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin).</p>
wenn Feld 25 EINSIN (38) oder wenn Feld 31 = LEER			
32	Klinisches Gestationsalter	<input type="checkbox"/> Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 0 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 19 - 44 Wochen	Klinisches Gestationsalter. Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier das klinisch geschätzte Gestationsalter angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann das Gestationsalter postpartal in Wochen geschätzt werden. Dabei werden die physischen und neurologischen Reifemerkmale unabhängig von den Körperwerten untersucht. Die Angabe auf den Tag genau ist bei einer groben Schätzung eine Pseudogenauigkeit. Die Befundung der Körperwerte in der Spätschwangerschaft ist nicht brauchbar, da ein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 38+0 Wochen geboren werden kann und aufgrund einer intrauterinen Wachstumsverzögerung das Gewicht und die Länge von Kindern haben kann, die im Mittel nach einer Schwangerschaftsalter von 34+0 Wochen geboren werden.
Angaben zur <u>Geburt Entbindung</u>			
33	Aufnahmeart	<input type="checkbox"/> 1 = <u>Geburt-Entbindung</u> in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = <u>Entbindung-Geburt</u> in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde 3 = <u>Entbindung-Geburt</u> des Kindes vor Klinikaufnahme	-

Anlage 1 zum Beschluss

34	Muttermundsweite bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 15 cm Angabe ohne Warnung: <= 10 cm	Hier geben Sie die Muttermundsweite in Zentimeter bei der Aufnahmeuntersuchung im Kreißaal an. Nur auszufüllen, wenn die Geburt nach der Aufnahme war.
35	Antenatale Kortikosteroidtherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern	Bitte geben Sie an, ob eine antenatale Kortikosteroidtherapie durchgeführt wurde. Die Frage ist auch zu bejahen, wenn erst eine Gabe vorgenommen werden konnte, weil das Kind vor Ablauf von 24 Stunden seit dem Beginn der Therapie geboren wurde. Wurde die antenatale Kortikosteroidtherapie bereits ambulant oder in einer anderen Klinik begonnen, ist dies über "ja, Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie erfolgte extern" zu kodieren. Eine antenatale Kortikosteroidtherapie umfasst in Deutschland bei gegebener Indikation einen Zyklus, d.h. 2 Gaben mit jeweils 12 mg Betamethason i.m. an die Schwangere in einem Abstand von 24 Stunden. Diese Therapie bewirkt bei den Kindern die Induktion von oberflächenaktiven Substanzen in der Lunge. Eine geringere Morbidität und Mortalität bei diesen Kindern nach der Geburt ist bewiesen. In Leitlinien wird der Einsatz bei drohender Frühgeburt in einem Schwangerschaftsalter von bis zu 34 vollendeten Wochen empfohlen. Mittels i.v.-Tokolyse kann die Geburt um 48 Stunden ab Behandlungsbeginn verzögert werden, um ausreichend Zeit für die Wirkung des Medikaments gewinnen zu können. Auch vor Ablauf von 48 Stunden können noch erwünschte Effekte nachgewiesen werden.
wenn Feld 35 = 1			
36	Datum der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie	□□.□□.□□□□	-
37	Uhrzeit der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie	□□:□□	-
38	Aufnahme-CTG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
39	Geburtsrisiken	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 39 = 1			
40	Geburtsrisiko	1. □□ 2. □□ 3. □□ 4. □□ 5. □□ 6. □□ 7. □□ 8. □□ 9. □□	Bei Bejahung tragen Sie die Kennzahlen laut Schlüssel "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken" ein. Beachten Sie, dass sich gegebenenfalls aus den Schwangerschaftsbefunden weitere Geburtsrisiken ergeben können. Die Terminübertragung ist ab 14 Tagen Übertragung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.

		<p>10.□□ ... 39.□□</p> <p>siehe Schlüssel 2 "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen EntbindungGeburt, Geburtsrisiken"</p>	
41	Geburtseinleitung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
42	Wehenmittel s. p.	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zu Steigerung der Wehen (Wehenmittel) verabreicht?
43	Episiotomie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	-
Komplikationen bei der Mutter			
44	Dammriss	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	Geben Sie bitte an, ob ein Dammriss vorliegt. Wenn ein Dammriss vorliegt, dann geben Sie den Grad nach der vierstufigen Einteilung nach Williams an. Dammriss Schweregrad-Einteilung nach Williams Gra Zerreißung der hinteren Vaginalhaut. d I Einrisse an der Dammhaut Gra Weiterreichende Einrisse des perinealen d II Gewebes ohne Beteiligung des Sphincter ani Gra Alle Sphincterverletzungen ohne d III Beteiligung der Rectumschleimhaut Gra Verletzung von Sphincter und d IV Rectumschleimhaut Quelle: Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., München: Urban und Fischer; 2003.
45	Blutung > 1000 ml	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
46	Hysterektomie/Laparotomie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
47	Sepsis	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet:

		0 = nein 1 = ja	<p>http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de</p> <p>Primäre Sepsis</p> <p>B 1 Durch Labor bestätigte primäre Sepsis</p> <p>muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachweis von pathogenen Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren in einer oder mehreren Blutproben, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n und nachgewiesene pathogene Erreger sind nicht mit einer Infektion an anderer Stelle assoziiert. ▶ Der gleiche gewöhnliche Hautkeim wurde in mindestens zwei separaten Blutabnahmen in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren nachgewiesen, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurden, und im Blut nachgewiesener Hautkeim ist nicht zu einer Infektion an anderer Stelle assoziiert und mind. eines der folgenden Zeichen oder Symptome: <ul style="list-style-type: none"> - Fieber (> 38 °C) - Schüttelfrost - Hypotonie
48	Fieber im Wochenbett > 38,°C > 2 Tg.	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
49	Anämie Hb < 10 g/dl	<input type="checkbox"/> < 6,2 mmol/L 0 = nein 1 = ja	Als Anämie wird hier eine Massenkonzentration des Hämoglobins im peripheren Blut von weniger als 10 g/dl oder eine Substanzkonzentration des Hämoglobin-Monomers (Hb/4) im peripheren Blut von weniger als 6,20 mmol/L festgelegt. Konversionsfaktor: g/100 ml * 0,6206 = mmol/L.
50	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen nur behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden. So ist z. B. ein nicht behandelter Descensus uteri, der nur im Arztbrief erwähnt wird, nicht zu kodieren.
wenn Feld 50 = 1			
51.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	<p>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de <p>Infektionen der Unteren Atemwege</p> <p>C 1 a - C 1 c Pneumonie</p> <p>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat ▶ Verdichtung

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

			<p>Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Intrazellulärer Bakteriennachweis in $\geq 5\%$ der bei BAL gewonnenen Zellen ▶ Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym ▶ Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen <p>C 1 c Atypische Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat ▶ Verdichtung ▶ Kavernenbildung <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fieber $> 38\text{ °C}$ ▶ Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$) ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit) <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde ▶ 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) ▶ 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf $\geq 1:128$ in wiederholten Serumproben ▶ Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin
51.2	kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell).

51.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
51.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
51.5	Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de <p>Harnwegsinfektionen</p> <p>D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion</p> muss dem folgenden Kriterium entsprechen: <p>▶ Mindestens eine Urinkultur ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat mindestens eines der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fieber ($> 38\text{ °C}$) - suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache) - Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache) - Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) - erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) - Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) <p>D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis</p> muss dem folgenden Kriterium entsprechen: <p>▶ Mindestens eine Urinkultur mit ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kein Fieber - kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür) - keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür) - kein Harndrang - keine erhöhte Miktionsfrequenz - keine Dysurie <p>und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur</p> <p>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal/ perinephritisches Gewebe) müssen <u>eines</u> der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p>▶ Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder</p>

			<p>Behandlung entnommen wurde/n</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt ▶ Mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen: <ul style="list-style-type: none"> - Fieber (> 38 °C) - lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle - Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)
51.6	Wundinfektion/Abszessbildung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
51.7	Wundhämatom/Nachblutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion).
51.8	sonstige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
Entlassung / Verlegung			
52	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30. □□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 202 4 ³ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 202 3 ² gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.202 3 ² aufgenommen worden ist.
53	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Bitte hier nur weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose der Mutter angeben. Die auslösende Diagnose bitte in Item "Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter" dokumentieren.
54.1	Entlassungsgrund Mutter	<input type="checkbox"/>	-

		siehe Schlüssel 3 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
54.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
55	Entlassungsdatum Mutter	□□.□□.□□□□	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 05.01.2023 2 bis zum 10.01.2023 2 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 2 bis zum 20.01.2023 2 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 2 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023 2
56	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
Kind (K)			
Basisdokumentation			
57	lfd. Nr. des Mehrlings	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: <= 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, tragen Sie hier bitte eine laufende Nummer des Mehrlings ein, die sich an der Geburtsreihenfolge der Mehrlinge orientiert. Das zuerst geborene Kind erhält somit beispielsweise die Nummer 1, das danach geborene die Nummer 2. Bei Einlingen eine 1 eintragen.
58	CTG-Kontrolle	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Geben Sie bitte an, ob in der geburtshilflichen Abteilung eine weitere Kardiotokographie nach dem Aufnahme-CTG durchgeführt wurde. Hier wird unterschieden zwischen externem CTG und internem CTG; ferner zwischen intermittierend, kontinuierlich bis Geburt und bei Sectio caesarea kontinuierlich bis zur Desinfektion. Geben Sie bitte jeweils für externes und internes CTG nur einen in Frage kommenden Parameter an.
wenn Feld 58 = 1			
59.1	externes CTG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	Mit externer Kardiotokographie (CTG) ist die Messung über eine Ultraschallsonde gemeint, die auf die Bauchhaut der Schwangeren aufgelegt wird. Diese konservative Methode wird bei intakter Fruchtblase vorgenommen.
59.2	internes CTG	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	Mit interner Kardiotokographie (CTG) ist die Messung über eine Kopfschwartenelektrode (KSE) gemeint, die in die Kopfhaut des Kindes gedreht wird. Diese invasive Methode kann bei bereits gesprungener Fruchtblase vorgenommen werden, wenn die externe CTG keine zuverlässigen Ergebnisse liefert.

Anlage 1 zum Beschluss

60	Blutgasanalyse Fetalblut	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn vor der Entbindung des Kindes während der Geburt eine Blutprobe vom Kind entnommen wurde (Fetalblutanalyse, Mikroblutuntersuchung), dann tragen Sie bitte "1 = ja" ein.
wenn Feld 60 = 1			
61	Base Excess der Fetalblutanalyse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: -40 - 10 mmol/l Angabe ohne Warnung: -20 - 0 mmol/l	Wenn eine Fetalblutanalyse/ Mikroblutuntersuchung beim Kind während der Geburt durchgeführt wurde, dann tragen Sie bitte den Wert für Base Excess in der Einheit mmol/L ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Der Wert für Base Excess wird mit einer Nachkommastelle angegeben. Beispiel: "- 8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.
62	pH-Wert der Fetalblutanalyse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 6,5 - 8 Angabe ohne Warnung: 7 - 7,4	Wenn eine Fetalblutanalyse/Mikroblutuntersuchung beim Kind während der Geburt durchgeführt wurde, dann tragen Sie bitte den pH-Wert mit allen vom Messgerät ausgewiesenen Nachkommastellen ein. Eine Rundung des pH-Wertes ist nicht zulässig. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an.
63	Lage	<input type="checkbox"/> 1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Querlage 9 = nicht bestimmt	Geben Sie bitte an, um welche Kindslage es sich handelt. Bei vorderer Hinterhauptslage ist die regelrechte Schädellage zu kodieren. Beachten Sie bitte die entsprechenden Geburtsrisiken laut Schlüssel "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken".
64	Geburtsdauer ab Beginn der aktiven Eröffnungsperiode	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 0 Stunden Angabe ohne Warnung: <= 29 Stunden	Als Beginn der Geburtsdauer ist der Beginn der aktiven Eröffnungsperiode (entsprechend (inter-) national geltender Leitlinien ca. 4 cm Muttermundseröffnung) zu verstehen. Bei Mehrlingen ist die Geburtsdauer für jedes Kind separat zu berechnen. In der Regel gibt es nur einen Beginn der aktiven Eröffnungsperiode. Im seltenen Fall einer zweizeitigen Geburt ist es hingegen nicht zulässig, für den zweiten Zwilling den Geburtsbeginn des ersten Zwillings anzugeben. In diesem Fall ist der Zeitpunkt der aktiven Eröffnungsperiode erneut zu bestimmen. Bei einer angefangenen Stunde bis 29 Minuten ist jeweils abzurunden, bei einer angefangenen Stunde ab 30 Minuten ist auf die nächste volle Stunde aufzurunden. Hinweis: Bei einer Geburtsdauer unter 30 Minuten ist "0" anzugeben.
65	<u>Entbindung</u> Geburtsmodus	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OPS http://www.dimdi.de	Siehe Anmerkung 1
66	Indikation zur operativen <u>Entbindung</u> Geburt	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/>	In diesem Feld ist die Indikation zur operativen <u>Entbindung-Geburt</u> nach dem Schlüssel "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen <u>Entbindung</u> Geburt, Geburtsrisiken" zu dokumentieren. Ausnahmen bilden hierbei die unspezifischen <u>Entbindungsmodi-Geburtsmodi</u> "9-260", "9-261" und "9-268". In seltenen Fällen kann es sich hier ggf. um eine operative <u>Entbindung-Geburt</u>

		siehe Schlüssel 2 "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen <u>EntbindungGeburt</u> , Geburtsrisiken"	handeln. In diesen Fällen ist zu entscheiden, ob es sich um eine operative oder um eine spontane <u>EntbindungGeburt</u> handelt. Bei einer operativen <u>EntbindungGeburt</u> ist die Indikation zur operativen <u>EntbindungGeburt</u> einzutragen. Bei den <u>EntbindungsGeburts</u> modi "5-727.0" und "8-515" liegt keine operative <u>EntbindungGeburt</u> vor. Es ist daher keine Indikation zur operativen <u>EntbindungGeburt</u> zu dokumentieren. Die Terminübertragung ist ab 14 Tagen Übertragung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
wenn Feld 65 IN OPS_Sectio			
67	Kaiserschnitt <u>geburt-Entbindung</u> unter Antibiotika (Mutter)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	Bitte geben Sie "ja" an, wenn eine perioperative Antibiotikaprophylaxe unmittelbar vor OP (ab Anästhesie-Einleitung) oder nach Abklemmen der Nabelschnur während der -Kaiserschnitt-Entbindung durchgeführt worden ist.
wenn Feld 65 IN OPS_Sectio			
68	Notsektio	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik unverzügliche Entbindung gemeint.
wenn Feld 68 = 1			
69	Hauptindikation bei Notsektio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken"	Die Terminübertragung ist ab 14 Tagen Übertragung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen post menstruationem zu dokumentieren.
70	E-E-Zeit bei Notsektio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 599 Minuten Angabe ohne Warnung: 1 - 19 Minuten	Hier ist die Entschluss-Entwicklungszeit (E-E-Zeit), also die Zeitspanne zwischen dem Entschluss zur Notsectio und der Entwicklung (Geburt) des Kindes aus dem Mutterleib, einzutragen.
71	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
72	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 72 = 1			
73	Datum	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-
74	Uhrzeit	<input type="text"/> : <input type="text"/>	-
Basisdokumentation - Kind			
75	Geburtsdatum des Kindes	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-
76	Uhrzeit der Geburt	<input type="text"/> : <input type="text"/>	Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Geburt des Kindes an. Bitte runden Sie die Uhrzeit nicht, sondern tragen Sie möglichst die minutengenaue Uhrzeit ein. Beachten Sie bitte, dass es die Uhrzeit 24:00 nicht gibt und tragen sie in diesem Fall 00:00 Uhr ein und das Datum des neuen Tages.

neu	Geburtsort des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	Einzutragen ist der Geburtsort entsprechend der zu erwartenden Angabe in der Geburtsurkunde, d. h. der Name der formal selbständigen Gemeinde. Z.B. ist bei einer Hausgeburt, die im Berliner Stadtteil Pankow stattfand, als Geburtsort Berlin einzutragen.
neu	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
	Bundesland des Geburtsortes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
neu	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
77	Geschlecht des Kindes	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
78	APGAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nach 1 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 1 Minute nach der <u>Entbindung-Geburt</u> beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang.
79	APGAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nach 5 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 5 Minuten nach der <u>Entbindung-Geburt</u> beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang.
80	APGAR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nach 10 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 10 Minuten nach der <u>Entbindung-Geburt</u> beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang.
81	Gewicht des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: g Gültige Angabe: 1 - 6999 g	Bitte runden Sie das Gewicht nicht, sondern tragen Sie möglichst das genaue Gewicht ein.

		Angabe ohne Warnung: 500 - 4499 g	
82	Kopfumfang des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 99 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 49 cm	-
wenn Feld 65 IN OPS_Sectio			
83	Allgemeinanästhesie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Die Allgemeinanästhesie entspricht hier einer Intubationsnarkose. Es ist der Schlüsselwert "nein" anzugeben, wenn keine Allgemeinanästhesie, sondern eine andere Anästhesie (wie z. B. eine Regionalanästhesie) durchgeführt wurde. Die Regionalanästhesie entspricht im Sinne einer Leitungsanästhesie der Peridural- sowie Spinalanästhesie.
84	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Diese Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.
wenn Feld 84 = 1			
85	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: -40 - <u>120</u> mmol/l Angabe ohne Warnung: -20 - -0,1 mmol/l	Tragen Sie bitte den Base-Excess-Wert in mmol/l mit einer Nachkommastelle ein. Der hier -zu dokumentierende, relevante Wert ist der wahre, nicht korrigierte oder abgeleitete Base-Excess-Wert. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Beispiel: "-8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.
86	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 6,5 - 8 Angabe ohne Warnung: 7 - 7,4	Tragen Sie bitte den pH-Wert der Blutgasanalyse aus der Nabelschnurarterie eines Lebendgeborenen mit zwei Nachkommastellen ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert für pH wird mit zwei Nachkommastellen angegeben. Bei Geräten, die drei Nachkommastellen ausgeben, ist die dritte Stelle kaufmännisch zu runden. Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05".
87	Volumensubstitution	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
88	Pufferung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob eine Pufferung des Säuren-Basen-Haushalts beim Kind vorgenommen wurde.
89	Maskenbeatmung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
90	O2-Anreicherung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wurde dem Kind Sauerstoff über die Raumluft verabreicht, so kreuzen Sie bitte "ja" an. Die Sauerstoff-Anreicherung ist keine Reanimationsmaßnahme wie die Maskenbeatmung und die Intubation und ist daher von diesen beiden Maßnahmen zu unterscheiden.
91	Fehlbildungen	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = leichte	-

		3 = schwere 4 = letale	
wenn Feld 91 IN (3;4)			
92	Art der Fehlbildung	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ http://www.dimdi.de	-
Bei Totgeburt			
93	Totgeburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz. Bei der Dokumentation ist Absatz 2 des § 31 Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung - PStV) (vom 24.10.2018 mit Wirkung zum 01.11.2018; Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html) zu beachten: (1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat. (2) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, gilt die Leibesfrucht als ein tot geborenes Kind im Sinne des § 21 Absatz 2 des Gesetzes, wenn 1. das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder 2. das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde [...] (3) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 2 Satz 2 als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist; § 21 Absatz 2 des Gesetzes gilt entsprechend. Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.
wenn Feld 93 = 1			
94	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
95	Todeszeitpunkt bei Totgeburt	<input type="checkbox"/> 1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt	-
Entlassung / Verlegung			
wenn Feld 93 = 0			
96	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung	<input type="checkbox"/> 1 = ausschließlich mit Frauenmilch ernährt 2 = mindestens -teilweise mit	1: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung ausschließlich mit Frauenmilch ernährt (Fortifier, Medikamente, Vitamine dürfen zusätzlich aufgenommen werden). 2: Das Kind wird bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung neben Frauenmilch auch mit Formula

		Frauenmilch ernährt 3 = ausschließlich mit Formula ernährt	ernährt. <u>Der Begriff „Frauenmilch“ schließt die Milch anderer Mütter mit ein.</u> <u>Hinweis: Das Datenfeld ist bei Totgeburten und bei (Früh-)Geburten mit Verlegung, bei welchen der Abstand zwischen dem Entlassungsdatum / der Entlassungsurzeit des Kindes und dem Geburtsdatum / der Geburtsurzeit des Kindes weniger als 4 Stunden beträgt, nicht verpflichtend zu befüllen ist.</u>
97	Kind in Kinderklinik verlegt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
98	Entlassungs- /Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	□□.□□.□□□□	Wenn das Kind aus der Geburtsklinik entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs- bzw. Verlegungs-Datum an. Bei Verlegungen geben Sie hier bitte das Datum der Verlegung und nicht das Entlassungsdatum an. Dieses Feld ist auch auszufüllen, wenn das Kind in der Geburtsklinik gestorben ist und als Entlassungsgrund (Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind) die Kennzahl "07" (Tod) des Schlüssels zum Entlassungsgrund eingetragen ist.
99	Entlassungs- /Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	□□:□□	-
100	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ http://www.dimdi.de	-
101_1	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 4 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
101_2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
wenn Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik = Verlegung in ein anderes Krankenhaus			
102	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <-> 1			
103	<u>Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses</u>	□□□□□□□□	<u>Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus" oder "08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)" beantwortet worden ist.</u>
wenn "Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus" <-> 1			
104	<u>Standort des aufnehmenden Krankenhauses</u>	□□□□□□□□	<u>Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus soll hier der aufnehmende Standort angegeben werden.</u>
105	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte stellen Sie sicher, dass bei allen in den ersten 7 Lebenstagen verstorbenen Kindern in diesem Datenfeld "ja" angegeben wird. Insbesondere ist diese Angabe auch für in die Kinderklinik verlegte Kinder erforderlich.

			Bitte prüfen Sie bei Angabe "interne Verlegung" vor Abschluss des Bogens, ob das intern verlegte Kind in ihrem Krankenhaus innerhalb von 7 Tagen verstorben ist. Die Zeitspanne der ersten 7 Lebenstage ist hierbei definiert als Zeitraum von 7 Kalendertagen, unabhängig von der Uhrzeit der Geburt. Dabei wird eine Unschärfe von bis zu unter 24 Stunden in Kauf genommen. Ist das Kind in dieser Zeitspanne nicht verstorben, so kreuzen Sie "nein" an.
106	Todesursache des lebendgeborenen Kindes	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ http://www.dimdi.de	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit "07 = Tod" beantwortet worden ist.
107	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	□□.□□.□□□□	Kalenderdatum, an dem ein lebendgeborenes Kind verstorben ist. Angaben zum Todeszeitpunkt von totgeborenen Kindern können im Datenfeld "Todeszeitpunkt bei Totgeburt" gemacht werden.

Anmerkungen

<p>Anmerkung 1 "EntbindungsmodusGeburtsmodus"</p>	<p>Hier ist eine Prozedur (OPS-Kode), die sich auf den durchgeführten <u>Entbindungsmodus-Geburtsmodus</u> bezieht, zu dokumentieren.</p> <p>Falls kein Code aus der folgenden Liste dokumentiert ist, wählen Sie bitte einen OPS-Kode aus der Liste aus, der dem durchgeführten <u>Entbindungsmodus-Geburtsmodus</u> am ehesten entspricht.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>OPS-Kode</th> <th>Titel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5-720.0</td> <td>Zangenentbindung: Aus Beckenausgang</td> </tr> <tr> <td>5-720.1</td> <td>Zangenentbindung: Aus Beckenmitte</td> </tr> <tr> <td>5-720.x</td> <td>Zangenentbindung: Sonstige</td> </tr> <tr> <td>5-720.y</td> <td>Zangenentbindung: N.n.bez.</td> </tr> <tr> <td>5-724</td> <td>Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange</td> </tr> <tr> <td>5-725.0</td> <td>Extraktion bei Beckenendlage: Manuell</td> </tr> <tr> <td>5-725.1</td> <td>Extraktion bei Beckenendlage: Instrumentell</td> </tr> <tr> <td>5-725.2</td> <td>Extraktion bei Beckenendlage: Kombiniert manuell/instrumentell</td> </tr> <tr> <td>5-725.x</td> <td>Extraktion bei Beckenendlage: Sonstige</td> </tr> <tr> <td>5-725.y</td> <td>Extraktion bei Beckenendlage: N.n.bez.</td> </tr> <tr> <td>5-727.0</td> <td>Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen</td> </tr> <tr> <td>5-727.1</td> <td>Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen</td> </tr> <tr> <td>5-727.2</td> <td>Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Instrumentenhilfe</td> </tr> <tr> <td>5-727.3</td> <td>Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe</td> </tr> <tr> <td>5-727.x</td> <td>Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Sonstige</td> </tr> <tr> <td>5-727.y</td> <td>Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: N.n.bez.</td> </tr> <tr> <td>5-728.0</td> <td>Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang</td> </tr> </tbody> </table>	OPS-Kode	Titel	5-720.0	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang	5-720.1	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte	5-720.x	Zangenentbindung: Sonstige	5-720.y	Zangenentbindung: N.n.bez.	5-724	Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange	5-725.0	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell	5-725.1	Extraktion bei Beckenendlage: Instrumentell	5-725.2	Extraktion bei Beckenendlage: Kombiniert manuell/instrumentell	5-725.x	Extraktion bei Beckenendlage: Sonstige	5-725.y	Extraktion bei Beckenendlage: N.n.bez.	5-727.0	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen	5-727.1	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen	5-727.2	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Instrumentenhilfe	5-727.3	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe	5-727.x	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Sonstige	5-727.y	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: N.n.bez.	5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
OPS-Kode	Titel																																				
5-720.0	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang																																				
5-720.1	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte																																				
5-720.x	Zangenentbindung: Sonstige																																				
5-720.y	Zangenentbindung: N.n.bez.																																				
5-724	Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange																																				
5-725.0	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell																																				
5-725.1	Extraktion bei Beckenendlage: Instrumentell																																				
5-725.2	Extraktion bei Beckenendlage: Kombiniert manuell/instrumentell																																				
5-725.x	Extraktion bei Beckenendlage: Sonstige																																				
5-725.y	Extraktion bei Beckenendlage: N.n.bez.																																				
5-727.0	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen																																				
5-727.1	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen																																				
5-727.2	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Instrumentenhilfe																																				
5-727.3	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe																																				
5-727.x	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Sonstige																																				
5-727.y	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: N.n.bez.																																				
5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang																																				

	<p>5-728.1 Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte 5-728.x Vakuumentbindung: Sonstige 5-728.y Vakuumentbindung: N.n.bez. 5-729 Andere instrumentelle Entbindung 5-732.2 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen 5-732.3 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion durch Zange am (nachfolgenden) Becken 5-732.4 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion bei sonstiger Komplikation 5-732.5 Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Am zweiten Zwilling 5-740.0 Klassische Sectio caesarea: Primär 5-740.1 Klassische Sectio caesarea: Sekundär 5-740.y Klassische Sectio caesarea: N.n.bez. 5-741.0 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal 5-741.1 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal 5-741.2 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision 5-741.3 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision 5-741.4 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision 5-741.5 Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision 5-741.x Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige 5-741.y Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez. 5-742.0 Sectio caesarea extraperitonealis: Primär 5-742.1 Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär 5-742.y Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez. 5-749.0 Andere Sectio caesarea: Resectio 5-749.10 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär 5-749.11 Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär 5-749.x Andere Sectio caesarea: Sonstige 5-749.y Andere Sectio caesarea: N.n.bez. 8-515 Partus mit Manualhilfe 9-260 Überwachung und Leitung einer normalen Geburt 9-261 Überwachung und Leitung einer Risikogeburt 9-268 Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2023² durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022⁴ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022⁴ aufgenommen worden ist.</p>
--	---

Lange Schlüssel

<p>Schlüssel 1 "Anamnese und allgemeine Befunde (01-26, 54-56) sowie besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (27-53) (identisch mit Mutterpass)"</p>	<p>1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Missbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)</p>
---	--

	<p>3 = Blutungs-/Thromboseneigung 4 = Allergie 5 = frühere Bluttransfusionen 6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche) 7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme) 8 = Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.) 9 = Diabetes mellitus 10 = Adipositas 11 = Kleinwuchs 12 = Skelettanomalien 13 = Schwangere unter 18 Jahre 14 = Schwangere über 35 Jahre 15 = Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) 16 = Z. n. Sterilitätsbehandlung 17 = Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen) 18 = Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g) 19 = Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen 20 = Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese 21 = Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen 22 = Komplikationen post partum 23 = Z. n. Sectio caesarea 24 = Z. n. anderen Uterusoperationen 25 = rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) 26 = sonstige anamnestische oder allgemeine Befunde 27 = behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen 28 = Dauermedikation 29 = Abusus 30 = besondere psychische Belastung 31 = besondere soziale Belastung 32 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen 33 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr 34 = Placenta praevia 35 = Mehrlingsschwangerschaft 36 = Hydramnion 37 = Oligohydramnie 38 = Terminunklarheit 39 = Placentainsuffizienz 40 = Isthmozervikale Insuffizienz 41 = vorzeitige Wehentätigkeit 42 = Anämie 43 = Harnwegsinfektion 44 = indirekter Coombstest positiv 45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden 46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90) 47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr 48 = Mittelgradige - schwere Ödeme 49 = Hypotonie 50 = Gestationsdiabetes 51 = Lageanomalie 52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf 53 = Hyperemesis 54 = Z. n. HELLP-Syndrom 55 = Z. n. Eklampsie 56 = Z. n. Hypertonie</p>
<p>Schlüssel 2 "Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen <u>Entbindung</u>Geburt, Geburtsrisiken"</p>	<p>60 = vorzeitiger Blasensprung 61 = Übertragung des Termins 62 = Fehlbildung 63 = Frühgeburt 64 = Mehrlingsschwangerschaft 65 = Placentainsuffizienz 66 = hypertensive Schwangerschaftserkrankung</p>

	<p>67 = Rh-Inkompatibilität 68 = Diabetes mellitus 69 = Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen 70 = Placenta praevia 71 = vorzeitige Plazentalösung 72 = sonstige uterine Blutungen 73 = Amnioninfektionssyndrom 74 = Fieber unter der Geburt 75 = mütterliche Erkrankung 76 = mangelnde Kooperation der Mutter 77 = pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herzöne 78 = grünes Fruchtwasser 79 = Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse) 80 = Nabelschnurvorfal 81 = sonstige Nabelschnurkomplikationen 82 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode 83 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode 84 = absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken 85 = Uterusruptur 86 = Querlage/Schräglage 87 = Beckenendlage 88 = hintere Hinterhauptslage 89 = Vorderhauptslage 90 = Gesichtslage/Stirnlage 91 = tiefer Querstand 92 = hoher Geradstand 93 = sonstige regelwidrige Schädellagen 94 = sonstige 95 = HELLP-Syndrom 96 = intrauteriner Fruchttod 97 = pathologischer Dopplerbefund 98 = Schulterdystokie</p>
<p>Schlüssel 3 "Entlassungsgrund"</p>	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
<p>Schlüssel 4 "Entlassungsgrund"</p>	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre</p>

	<p>Behandlung vorgesehen</p> <p>03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>07 = Tod</p> <p>08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>12 = interne Verlegung</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung</p> <p>28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen</p> <p>29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt</p>
--	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese oder Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEPWEC_OPS)
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle HEP_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022-2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04', '10') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022-2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022-2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023-2024')

Diagnose(n) der Tabelle HEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
<u>C41.4</u>	<u>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen</u>
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
<u>C49.2</u>	<u>Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

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

- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- Q68.3 Angeborene Verbiegung des Femurs
- Q68.5 Angeborene Verbiegung der langen Bein Knochen, nicht näher bezeichnet
- Q74.2 Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
- Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita
- S32.4 **Fraktur des Acetabulums**

Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS

OPS-Kode Titel

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

Prozedur(en) der Tabelle TEPWEC OPS

OPS-Kode	Titel
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese

- 5-821.5x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): Sonstige
- 5-821.60 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.61 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.62 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.63 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.6x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
- 5-821.f0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
- 5-821.f1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.f2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.f3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.f4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.fx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
- 5-821.g0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
- 5-821.g1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
- 5-821.g2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.g3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.g4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- 5-821.g5 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.gx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
- 5-821.j0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.j1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- 5-821.j2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.jx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: Sonstige

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN TEP_OPS UND PROZ KEINSIN EP_WE_TEP_OPS UND DIAG KEINSIN HEP_ICD_EX UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle EP_WE_TEP_OPS
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle HEP_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20222023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 202⁵4

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04';'10') UND AUFNDATUM >= '01.01.20222023' UND AUFNDATUM <= '31.12.20222023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20232024')

Diagnose(n) der Tabelle HEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
<u>C41.4</u>	<u>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen</u>
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
<u>C49.2</u>	<u>Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.00	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M08.02	Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- Q68.3 Angeborene Verbiegung des Femurs
- Q68.5 Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
- Q74.2 Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
- Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita
- ~~S32.4 Fraktur des Acetabulums~~

Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS

OPS-Kode Titel

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

- 5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
- 5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilyementiert)

Prozedur(en) der Tabelle EP_WE_TEP OPS

OPS-Kode Titel

5-829.n Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Information zum Zählleistungsbereich. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit einem Hüftendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder Implantation einer Hüftendoprothese nach vorheriger Explantation

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEPWEC_OPS
oder
(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS
und
eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle EP_WE_TEP_OPS))
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle HEP_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04'; '10') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023/2024')

Diagnose(n) der Tabelle HEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
<u>C41.4</u>	<u>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen</u>
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
<u>C49.2</u>	<u>Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität

- M08.00 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

M09.22	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.23	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.25	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.26	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.27	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.28	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.29	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q68.3	Angeborene Verbiegung des Femurs
Q68.5	Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
S32.4	Fraktur des Acetabulums

Prozedur(en) der Tabelle TEPWEC OPS

OPS-Kode Titel

5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilyementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes

- 5-821.25 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
- 5-821.26 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.27 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.28 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.29 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.2x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
- 5-821.30 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.31 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.32 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.33 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.3x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
- 5-821.40 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.41 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.42 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.43 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.4x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
- 5-821.50 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.51 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.52 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.53 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.5x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): Sonstige
- 5-821.60 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.61 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.62 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.63 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.6x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
- 5-821.f0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
- 5-821.f1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.f2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.f3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
- 5-821.f4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.fx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
- 5-821.g0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert

- 5-821.g1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
- 5-821.g2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, hybrid (teilzementiert)
- 5-821.g3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.g4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- 5-821.g5 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.gx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
- 5-821.j0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
- 5-821.j1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
- 5-821.j2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
- 5-821.jx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: Sonstige

Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS

OPS-Kode Titel

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

Prozedur(en) der Tabelle EP_WE_TEP OPS

OPS-Kode Titel

- 5-829.n Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			

5	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
Patient			
10	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.
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.01.20222023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023.</p>
12	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus	□□:□□	-
13.1	Aufnahmegrund	<input type="checkbox"/> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme § 301-Vereinbarung	-
13.2	<u>nicht spezifizierter Aufnahmegrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
14	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
15	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
Präoperative Anamnese			
16	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann. Die Angabe "500m" bzw. "Nahbereich" steht beispielhaft für

		<p>möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50m möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil</p>	<p>die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.</p>
17	<p>verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig</p>	<p>Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.</p>
18	<p>Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>nicht auszufüllen, wenn im Aufenthalt eine Femurfraktur behandelt wurde</u></p> <p>1 = selbständiges Treppensteigen möglich 2 = benötigt Hilfe oder Aufsicht beim Treppensteigen 3 = unfähig, allein Treppen zu steigen</p> <p>1 = steigt ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk <u>hinauf und hinunter, wobei der Patient den Handlauf benutzen kann</u> 2 = steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk <u>hinauf und hinunter</u> 3 = erfüllt die <u>Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht</u> 9 = Information liegt nicht vor</p>	<p>Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt <u>nach dem in Anlehnung an den Barthel-Index nach dem Hamburger Manual.</u></p> <p>1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann. 2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter. 3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu.</p> <p>Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets <u>unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</u></p>
19	<p>Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, liegt nicht vor 1 = ja, Pflegegrad 1 2 = ja, Pflegegrad 2 3 = ja, Pflegegrad 3 4 = ja, Pflegegrad 4 5 = ja, Pflegegrad 5 9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt</p>	<p>Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus. Es ist der Pflegegrad anzugeben, der bei Aufnahme in das behandelnde Krankenhaus bereits vorliegt und in den der Patient durch den MDK eingestuft wurde.</p>
20	<p>Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthalts erfolgt</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>(OPS 9 984.b)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Achtung! Diese Information entstammt der amtlichen Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen und soll automatisch aus den Routinedaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn folgender Code nach OPS-DIMDI vorliegt: 9 984.b "Erfolgtter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad."</p>
<p>Auslösende OPS-Kodes</p>			

21	teildatensatzsteuernde OPS-Kodes	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 3015. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle auslösenden Kodes und ggf. der Zusatzcode 5-829.n	<p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorbelegt und dient der Prüfung der dokumentationspflichtigen Teildatensätze.</p> <p>Siehe Anmerkung 1</p>
Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Eingriff			
22	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes können verschiedene dokumentationspflichtige operative Eingriffe (OPS =5-82) während eines Aufenthaltes unterschieden werden. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
23	zu operierende Seite	<input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	Entgegen der Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung "beidseits" vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.
Präoperative Befunde			
wenn Feld 31 KEINSIN OPS_TotalendeWec			
24	Koxarthrose	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik/Anamnese eine bestehende Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes) (z.B. ICD 10 M16.) festgestellt wurde.
neu	initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik eine Acetabulumfraktur vor dem Eingriff festgestellt wurde.
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z. B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z. B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit

			<p>schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]”</p>
26	Wundkontaminationsklassifikation	<p><input type="checkbox"/> nach Definition der CDC</p> <p>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p>	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung.</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom.</p> <p>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>

Operation			
27	Art des Eingriffs	<input type="checkbox"/> 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	<p><u>"endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur":</u> Im Teildatensatz "hüftgelenknahen Femurfraktur" werden Fälle mit einer Schenkelhalsfraktur oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.</p> <p><u>"elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation":</u> Im Teildatensatz "elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation" werden Fälle mit arthrotischer Gelenkveränderung oder mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder Fälle mit Cut-out, Pseudarthrose, posttraumatische Hüftkopfnekrosen oder einer verzögerten Frakturheilung nach einer Osteosynthese dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.</p> <p><u>"Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels" bzw. "Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels":</u> Im Teildatensatz "Wechsel" werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Bei zweizeitigem Wechsel ist die Indikationsstellung vor dem Ersteingriff bzw. der Explantation im Teildatensatz "Wechsel" zu dokumentieren.</p>
28	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
29	Beginn des Eingriffs	□□:□□ Hautschnitt	Es wird die Schnittzeit als OP-Beginn dokumentiert
30	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Naht-Zeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 15 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 240 Minuten	-
31	Prozedur(en)	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe	Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig). Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnungen wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als

		http://www.dimdi.de	Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Endoprothese ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Codes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog. Im Jahr 2023 2024 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2022 2023 aufgenommen worden ist.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (F)			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Anzahl der Eingriffe			
32	Wieviele endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
Präoperative Anamnese			
<u>verschoben</u> <u>von</u> <u>24</u>	<u>Koxarthrose</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik/Anamnese eine bestehende Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes) festgestellt wurde.</u>
33	Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
34	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes	<input type="checkbox"/> Inhouse-Sturz 0 = nein 1 = ja	Der Schlüsselwert "ja" ist ausschließlich anzugeben, wenn die Fraktur während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein krankenhausesinternes Unfallgeschehen = Inhouse Sturz) entstanden ist.
wenn Feld 34 = 1			
35	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum des krankenhausesinternen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während des stationären Krankenhausaufenthaltes gestürzt ist.
36	Zeitpunkt der Fraktur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zeitpunkt des krankenhausesinternen Unfallgeschehens
37	Frakturlokalisation	<input type="checkbox"/> 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	-
wenn Feld 37 = 1			
38	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	<input type="checkbox"/> 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	Garden-Klassifikation <ul style="list-style-type: none"> • Garden I (Abduktionsfraktur) • Garden II (unverschoben) • Garden III (verschoben) • Garden IV (komplett verschoben)
39	Patient wurde mit antithrombotischer	<input type="checkbox"/>	-

	Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 39 = 1			
40.1	Vitamin-K-Antagonisten	<input type="checkbox"/> z.B. Phenprocoumon, Warfarin 1 = ja	-
40.2	Thrombozytenaggregationshemmer	<input type="checkbox"/> z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure 1 = ja	-
40.3	DOAK/NOAK	<input type="checkbox"/> z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban 1 = ja	DOAK/NOAK = direkte bzw. neue orale Antikoagulantien
40.4	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nicht aufgeführte duale antithrombotische Therapie ist unter "sonstige" zu dokumentieren.
Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation (E)			
Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation			
Anzahl der Eingriffe			
41	Wievielle elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
Präoperative Anamnese			
42	Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Osteosynthesen) an den gelenkbildenden sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Hüftgelenks. Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation, die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.
wenn Feld 42 = 1			
43	Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wurde bereits vor der Endoprothesenimplantation eine Osteosynthese durchgeführt, die eine Pseudarthrose bzw. Cut out zur Folge hatte, bitte diese Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation bestätigen.
44	Indikation „Posttraumatische Hüftkopfnekrose“ liegt vor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemeint sind hier die Knochennekrosen am Hüftgelenk nach vorangegangenem Trauma im Becken oder Oberschenkelbereich.
45	Schmerzen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
Präoperativer Bewegungsumfang			
46	Wurde das passive Bewegungsmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad) <ul style="list-style-type: none"> 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung

			Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel) Extension/Flexion 15°/0°/140° Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30° Außen-/Innenrotation 40°/0°/ 50° Beispiel für ein Streckdefizit: 0°/5°/140° * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTRDokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)
wenn Feld 46 = 1			
47	Extension/Flexion 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 15 Grad	-
48	Extension/Flexion 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
49	Extension/Flexion 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
50	Ab-/Adduktion 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
51	Ab-/Adduktion 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
52	Ab-/Adduktion 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
53	Außen-/Innenrotation 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
54	Außen-/Innenrotation 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
55	Außen-/Innenrotation 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score			
56	Osteophyten	<input type="checkbox"/> 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	-
57	Gelenkspalt	<input type="checkbox"/> 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben	-
58	Sklerose	<input type="checkbox"/>	-

		<p>0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten</p>	
59	Deformierung	<input type="checkbox"/> 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	-
Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen			
60	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasisarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
wenn Feld 60 = 1			
61	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)	<input type="checkbox"/> 0 = Grad 0 normal Veränderung 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 mutilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek: Grad 0 = normal Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich (Rau R, Wassenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)
Atraumatische Femurkopfnekrose			
<u>44 und 62 zuzummen</u>	<u>Femurkopfnekrose</u>	<u>0= nein</u> <u>1= atraumatisch</u> <u>2= posttraumatisch</u>	<u>Posttraumatische Femurkopfnekrosen sind Knochennekrosen am Hüftgelenk nach vorangegangenem Trauma im Becken oder Oberschenkelbereich.</u>
62	Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 62(neu) = 1			
63	atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = Stadium 0 1 = Stadium I 2 = Stadium II 3 = Stadium III 4 = Stadium IV	Stadium und Klinik, Pathologie, Bildgebung: Stadium 0: - Normalbefund im Röntgenbild, MRT und Szintigraphie - Nekrosezeichen in der Histologie Stadium I - normales Röntgenbild/CT - pathologischer MR- oder Szintigraphiebefund - Subklassifikation nach betroffenem Femurkopfanteil (lateral, medial oder ventral)

			<p>und Größe der beteiligten Femurkopfzirkumferenz (< 15 %, 15-30 %, > 30 %)</p> <p>Stadium II - im Röntgenbild Strukturveränderungen des Knochens ohne Konturveränderungen des Femurkopfes - normaler Gelenkspalt - Hüftkopfnekrose-spezifische MR-Befunde - Subklassifikation nach betroffenem Femurkopfanteil (lateral, medial oder ventral) und Größe der beteiligten Femurkopfzirkumferenz (< 15 %, 15-30 %, > 30 %)</p> <p>Stadium III - im Röntgenbild Knochenstrukturveränderungen mit subchondraler Fraktur in Form einer sichelförmigen Aufhellungszone ("crescent sign") - Kontur des Femurkopfes flacht sich ab - normal weiter Gelenkspalt - Subklassifikation nach betroffenem Femurkopfanteil (lateral, medial oder ventral), Größe der beteiligten Femurkopfzirkumferenz (< 15 %, 15-30 %, > 30 %) und Ausmaß der Kopfabflachung (< 2 mm, 2-4 mm, > 4 mm).</p> <p>Stadium IV - Entwicklung einer Arthrosis deformans - Abflachung des Hüftkopfes - Gelenkspaltverschmälerung</p>
Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)			
Wechsel bzw. Komponentenwechsel			
Anzahl der Eingriffe			
64	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
Präoperative Anamnese			
65	Schmerzen vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren. Bei zweizeitigem Wechsel ist das präoperative Schmerzausmaß des Ersteingriffs/der Explantation anzugeben.
Erreger-/Infektionsnachweis			
66	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffs / der Explantation anzugeben.
67	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als Negativ, wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. Der Erregernachweis ist auch gegeben, wenn vor Ablauf der 14 Tage oder durch einen Schnelltest ein positiver Keimnachweis vorlag. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen mikrobiologischen Ergebnisse des Ersteingriffs/der Explantation anzugeben.
Röntgendiagnostik/Klinische Befunde			
68	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der	<input type="checkbox"/>	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Befunde des Ersteingriffs/der Explantation anzugeben.

	Prothesenexplantation vor?	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 68 = 1			
69.1	Implantatbruch	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dies umfasst auch Keramikkopferbung.
69.2	Implantatabrieb/-verschleiß	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
69.3	Implantatfehlage der Pfanne	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
69.4	Implantatfehlage des Schafts	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
69.5	Lockerung der Pfannenkomponente	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
69.6	Lockerung der Schaftkomponente	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
69.7	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
69.8	Endoprothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren.
69.9	<u>Osteolyse/</u> <u>Knochenzyste,</u> <u>Substanzverlust</u> <u>Pfanne</u> Knochendefekt Pfanne	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Zum "Knochendefekt" zählen auch die "Osteolyse" oder der "Substanzverlust".
69.10	<u>Osteolyse/</u> <u>Knochenzyste,</u> <u>Substanzverlust des Femurs (ab distal des trochanter minors)</u> Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Zum "Knochendefekt" zählen auch die "Osteolyse" oder der "Substanzverlust".
69.11	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
69.12	periartikuläre Ossifikation	<input type="checkbox"/> Grad 3 oder 4 nach Brooker 1 = ja	Zu dokumentieren sind nur die periartikulären Ossifikationen nach Brooker Grad 3 und 4. Brooker-Klassifikation der heterotopen Knochenbildung: Grad 0 = keine Ossifikation, Grad 1 = eine oder zwei Knocheninseln in den Weichteilen von jeweils weniger als 1 cm Durchmesser, Grad 2 = ausgedehntere Knocheninseln oder Knochenspangen vom Becken oder proximalen Femur, die weniger als die Hälfte des Abstandes zwischen Femur und Becken einnehmen, Grad 3 = Ossifikation, die mehr als die Hälfte des Abstandes zwischen Femur und Becken einnimmt, den Abstand aber nicht überbrückt, Grad 4 = knöcherne Spange zwischen Becken und Femur [Vgl. Fransen, M., Neal, B.: Non-steroidal anti-inflammatory drugs for preventing

			heterotopic bone formation after hip arthroplasty. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3; Stand 2009]
69.1 3	andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Intra- und postoperativer Verlauf			
70	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.
wenn Feld 70 = 1			
71.1	primäre Implantatfehlage	<input type="checkbox"/> <u>fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer Reoperation</u> 1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation <u>des Schaftes, Fehlstellung des Schaftes oder der Pfanne.</u> -
71.2	sekundäre Implantatdislokation	<input type="checkbox"/> <u>nach Beendigung des Eingriffs</u> 1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte (z.B. <u>cut-out-Pfannenmigration, Schaftsinterung</u>). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.
71.3	offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede postoperative Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss.
71.4	<u>revisionsbedürftige</u> Nachblutung/Wundhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Ausschließlich mit Punktion behandelte Wundhämatome sind nicht gemeint.</u> -
<u>neu</u>	<u>revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Ausschließlich mit Punktion behandelte Serome sind nicht gemeint.</u>
71.5	Gefäßläsion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
71.6	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
71.7	periprothetische <u>Femur</u> fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen beispielsweise Frakturen, die infolge eines Sturzes oder die nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, <u>oder</u> einer Gelenkprothese <u>oder einer Knochenplatte (entsprechend DIMDI ICD-10 M96.6)</u> entstanden sind.
<u>neu</u>	<u>periprothetische Acetabulumfraktur</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) am Acetabulum entstanden sind. Hierzu zählen beispielsweise Frakturen, die infolge eines Sturzes</u>

			<u>oder die nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates oder einer Gelenkprothese entstanden sind.</u>
71.8	Wunddehiszenz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier das behandlungsbedürftige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
71.9	sekundäre Nekrose der Wundränder	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier die behandlungsbedürftige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
71.10	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden.
72	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
wenn Feld 72 = 1			
73	Wundinfektionstiefe	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	KISS-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen: A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht A2 Postoperative tiefe Wundinfektion erfasst Faszien- und Muskelgewebe. A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde. A3-Infektionen sind u.a.: Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.
wenn Feld 70 = 1 oder wenn Feld 72 = 1			
74	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Intra- und postoperativer Verlauf			
75	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.
wenn Feld 75 = 1			
76.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): • Nationales Referenzzentrum für

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

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

			<p>Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) ▶ 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf $\geq 1:128$ in wiederholten Serumproben ▶ Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin
76.2	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p>Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell).</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
76.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
76.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
76.5	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	<p>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de <p>Harnwegsinfektionen</p> <p>D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion</p> <p>muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mindestens eine Urinkultur ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen <p>und Patient hat mindestens <u>eines</u> der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (> 38 °C) • suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache) • Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache) • Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) • erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) • Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnweg-katheter) <p>D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis</p> <p>muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mindestens eine Urinkultur mit ≥ 105

			<p>Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen</p> <p>und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein Fieber • kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür) • keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür) • kein Harndrang • keine erhöhte Miktionsfrequenz • keine Dysurie <p>und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur</p> <p>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal / perinephritisches Gewebe) müssen <u>eines</u> der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n ▶ Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt ▶ Mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen: <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (> 38 °C) • lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle • Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)
76.6	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
76.7	akute gastrointestinale Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
76.8	akute Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 75 = 1			
76.9	Delir, akute delirante Symptomatik	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM F05.- im postoperativen Verlauf 1 = ja	-
wenn Feld 75 = 1			

76.1 0	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden, z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind. Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang
wenn Feld 76.9 = 1			
77	Demenz	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren			
78	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
79	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?	<input type="checkbox"/> s. auch Pflegedokumentation 0 = nein 1 = ja	-
Postoperativer Bewegungsumfang			
80	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null- Methode bei Entlassung bestimmt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Neutral-Null-Methode* — 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung — 2. Zahl: 0 Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) — 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung Bewegungsmaße Hüfte-Gradeinteilung* (Beispiel): — Extension/Flexion 15°/0°/140° — Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30° — Außen-/Innenrotation 40°/0°/ 50° * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR- Dokumentierung, Müller 2000/01, — Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)
wenn Feld 27 EINSIN (2) und wenn Feld 80 = 1			
81	Extension/Flexion 1 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0—10 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.
82	Extension/Flexion 2 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0—150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.
83	Extension/Flexion 3 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0—150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung.

		Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 – 150 Grad	Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist.
Gehfähigkeit bei Entlassung			
84	Gehstrecke bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50m möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Die Angabe "500m" bzw. "Nahbereich" steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.
85	Gehhilfen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.
86	Treppensteigen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = selbständiges Treppensteigen möglich 2 = benötigt Hilfe oder Aufsicht beim Treppensteigen 3 = unfähig, allein Treppen zu steigen <u>1 = steigt ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinunter, wobei der Patient den Handlauf benutzen kann</u> <u>2 = steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter</u> <u>3 = erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht</u>	Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt <u>in Anlehnung an den nach dem Barthel-Index nach dem Hamburger Manual.</u> 1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann. 2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter. 3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu. <u>Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</u>
Entlassung Krankenhaus			
87	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Gilt bei stationären Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des

			<p>ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.1.20222023</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023.</p>
88.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
88.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
neu	<u>Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</u>	<input type="checkbox"/> <u>Gemäß § 109 SGB V</u> 0 = nein 1 = ja	-
89	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30100.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Hauptdiagnose oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022-Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 aufgenommen worden ist.</p> <p><u>Siehe Anmerkung 2</u> aufgenommen worden ist.</p>
90	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung <u>intern durchgeführt</u>	<input type="checkbox"/> (OPS 8-550.-) 1 = ja	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
91	Versorgung bei Polytrauma	<input type="checkbox"/> gemäß OPS 5-982.-	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

	1 = ja	
--	--------	--

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld "teildatensatzsteuernde OPS-Kodes" (OPSchLUEAUsl) dokumentationspflichtige Kodes	5- 820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
	5- 820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
	5- 820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
	5- 820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
	5- 820.21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
	5- 820.22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
	5- 820.30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
	5- 820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
	5- 820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
	5- 820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
	5- 820.80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
	5- 820.81	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
	5- 820.82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
	5- 820.92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschacht-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
	5- 820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschacht-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
	5- 820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschacht-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
	5- 820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschacht-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
	5- 820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschacht-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
	5- 820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert

5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)
<u>5-821.0</u>	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)</u>
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.

5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
<u>5-821.2a</u>	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel</u>
<u>5-821.2b</u>	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes</u>
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese

5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.5x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): Sonstige
5-821.60	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.61	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.62	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
5-821.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert

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

	Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: Sonstige
<u>5-829.00</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie</u>
<u>5-829.01</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Tripelosteotomie</u>
<u>5-829.0x</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Sonstige</u>
<u>5-829.1</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk</u>
<u>5-829.2</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär</u>
<u>5-829.9</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)</u>
<u>5-829.a</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke</u>
<u>5-829.b</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke</u>
<u>5-829.c</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese</u>
<u>5-829.e</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial</u>
<u>5-829.f</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern</u>
<u>5-829.g</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern</u>
<u>5-829.h</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk</u>
<u>5-829.j0</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit Medikamentenbeschichtung</u>
<u>5-829.jx</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit sonstiger Beschichtung</u>
<u>5-829.k0</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente</u>
<u>5-829.k1</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf.</u>

	<u>Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke</u>
<u>5-829.k2</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke</u>
<u>5-829.k3</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke</u>
<u>5-829.k4</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke</u>
<u>5-829.m</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität</u>
<u>5-829.n</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation</u>
<u>5-829.p</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität</u>
<u>5-829.q</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese</u>
<u>5-86a.4</u>	<u>Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates</u>
<u>5-982.0</u>	<u>Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen</u>
<u>5-982.1</u>	<u>Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel</u>
<u>5-982.2</u>	<u>Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS</u>
<u>5-982.x</u>	<u>Versorgung bei Polytrauma: Sonstige</u>
<u>5-982.y</u>	<u>Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.</u>
<u>5-986.x</u>	<u>Minimalinvasive Technik: Sonstige</u>
<u>5-986.y</u>	<u>Minimalinvasive Technik: N.n.bez.</u>
<u>5-987.0</u>	<u>Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter</u>
<u>5-987.1</u>	<u>Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm</u>

<u>5-987.2</u>	<u>Anwendung eines OP-Roboters: Miniaturroboter</u>
<u>5-987.x</u>	<u>Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige</u>
<u>5-995</u>	<u>Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)</u>
<u>8-550.0</u>	<u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten</u>
<u>8-550.1</u>	<u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten</u>
<u>8-550.2</u>	<u>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten</u>
<u>9-984.6</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1</u>
<u>9-984.7</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2</u>
<u>9-984.8</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3</u>
<u>9-984.9</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4</u>
<u>9-984.a</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5</u>
<u>9-984.b</u>	<u>Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad</u>

Anmerkung 2 - im Feld "Entlassungsdiagnosen" dokumentationspflichtige Codes

- A52.0 Kardiovaskuläre Syphilis
- B18.0 Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus
- B18.11 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1
- B18.12 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2
- B18.14 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4
- B18.19 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet
- B18.2 Chronische Virushepatitis C
- B18.8 Sonstige chronische Virushepatitis
- B18.9 Chronische Virushepatitis, nicht näher bezeichnet
- B20 Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B21 Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B22 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B24 Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- C00.0 Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
- C00.1 Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
- C00.2 Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet

<u>C00.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite</u>
<u>C00.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite</u>
<u>C00.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite</u>
<u>C00.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippenkommissur</u>
<u>C00.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C00.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C01</u>	<u>Bösartige Neubildung des Zungengrundes</u>
<u>C02.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungenrücken</u>
<u>C02.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungenrand</u>
<u>C02.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche</u>
<u>C02.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet</u>
<u>C02.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungentonsille</u>
<u>C02.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C02.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C03.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch</u>
<u>C03.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch</u>
<u>C03.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C04.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens</u>
<u>C04.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens</u>
<u>C04.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C04.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C05.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harter Gaumen</u>
<u>C05.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen</u>
<u>C05.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Uvula</u>
<u>C05.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C05.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C06.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut</u>
<u>C06.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vestibulum oris</u>
<u>C06.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Retromolarregion</u>
<u>C06.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C06.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C07</u>	<u>Bösartige Neubildung der Parotis</u>
<u>C08.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis</u>
<u>C08.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis</u>
<u>C08.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C08.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C09.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris</u>
<u>C09.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)</u>
<u>C09.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C09.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C10.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica</u>
<u>C10.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis</u>
<u>C10.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx</u>
<u>C10.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx</u>
<u>C10.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kiemengang</u>

- C10.8 Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C10.9 Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
- C11.0 Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx
- C11.1 Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx
- C11.2 Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx
- C11.3 Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx
- C11.8 Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C11.9 Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet
- C12 Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
- C13.0 Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea
- C13.1 Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite
- C13.2 Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx
- C13.8 Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C13.9 Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
- C14.0 Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
- C14.2 Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer]
- C14.8 Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C15.0 Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
- C15.1 Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
- C15.2 Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
- C15.3 Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
- C15.4 Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
- C15.5 Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
- C15.8 Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
- C15.9 Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
- C16.0 Bösartige Neubildung: Kardia
- C16.1 Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
- C16.2 Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
- C16.3 Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
- C16.4 Bösartige Neubildung: Pylorus
- C16.5 Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
- C16.6 Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
- C16.8 Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C16.9 Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
- C17.0 Bösartige Neubildung: Duodenum
- C17.1 Bösartige Neubildung: Jejunum
- C17.2 Bösartige Neubildung: Ileum
- C17.3 Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel
- C17.8 Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
- C17.9 Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
- C18.0 Bösartige Neubildung: Zäkum
- C18.1 Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
- C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens
- C18.3 Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
- C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum

<u>C18.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]</u>
<u>C18.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Colon descendens</u>
<u>C18.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum</u>
<u>C18.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C18.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C19</u>	<u>Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang</u>
<u>C20</u>	<u>Bösartige Neubildung des Rektums</u>
<u>C21.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C21.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Analkanal</u>
<u>C21.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kloakenregion</u>
<u>C21.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C22.0</u>	<u>Leberzellkarzinom</u>
<u>C22.1</u>	<u>Intrahepatisches Gallengangskarzinom</u>
<u>C22.2</u>	<u>Hepatoblastom</u>
<u>C22.3</u>	<u>Angiosarkom der Leber</u>
<u>C22.4</u>	<u>Sonstige Sarkome der Leber</u>
<u>C22.7</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber</u>
<u>C22.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C23</u>	<u>Bösartige Neubildung der Gallenblase</u>
<u>C24.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang</u>
<u>C24.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]</u>
<u>C24.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C24.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C25.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pankreaskopf</u>
<u>C25.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pankreaskörper</u>
<u>C25.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz</u>
<u>C25.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus</u>
<u>C25.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas</u>
<u>C25.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas</u>
<u>C25.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C25.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C26.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>C26.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Milz</u>
<u>C26.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C26.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems</u>
<u>C30.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nasenhöhle</u>
<u>C30.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mittelohr</u>
<u>C31.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]</u>
<u>C31.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen]</u>
<u>C31.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle]</u>
<u>C31.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sinus sphenoidalis [Keilbeinhöhle]</u>
<u>C31.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C31.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C32.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Glottis</u>
<u>C32.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Supraglottis</u>
<u>C32.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Subglottis</u>

- C32.3 Bösartige Neubildung: Larynxknorpel
- C32.8 Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C32.9 Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
- C33 Bösartige Neubildung der Trachea
- C34.0 Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
- C34.1 Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
- C34.2 Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
- C34.3 Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
- C34.8 Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
- C34.9 Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
- C37 Bösartige Neubildung des Thymus
- C38.0 Bösartige Neubildung: Herz
- C38.1 Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
- C38.2 Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum
- C38.3 Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
- C38.4 Bösartige Neubildung: Pleura
- C38.8 Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend
- C39.0 Bösartige Neubildung: Obere Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
- C39.8 Bösartige Neubildung: Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C39.9 Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Atmungssystems
- C40.0 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
- C40.1 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
- C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- C40.3 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- C40.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
- C40.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
- C41.01 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
- C41.02 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
- C41.1 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
- C41.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
- C41.30 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
- C41.31 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Sternum
- C41.32 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Klavikula
- C41.4 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
- C41.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
- C41.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
- C43.0 Bösartiges Melanom der Lippe
- C43.1 Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus
- C43.2 Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
- C43.3 Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes

- C43.4 Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
- C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes
- C43.6 Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C43.7 Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C43.8 Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
- C43.9 Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
- C45.0 Mesotheliom der Pleura
- C45.1 Mesotheliom des Peritoneums
- C45.2 Mesotheliom des Perikards
- C45.7 Mesotheliom sonstiger Lokalisationen
- C45.9 Mesotheliom, nicht näher bezeichnet
- C46.0 Kaposi-Sarkom der Haut
- C46.1 Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes
- C46.2 Kaposi-Sarkom des Gaumens
- C46.3 Kaposi-Sarkom der Lymphknoten
- C46.7 Kaposi-Sarkom sonstiger Lokalisationen
- C46.8 Kaposi-Sarkom mehrerer Organe
- C46.9 Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet
- C47.0 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C47.1 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C47.2 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C47.3 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Thorax
- C47.4 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens
- C47.5 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
- C47.6 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- C47.8 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C47.9 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet
- C48.0 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
- C48.1 Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
- C48.2 Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
- C48.8 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.0 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C49.1 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C49.2 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C49.3 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
- C49.4 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
- C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- C49.6 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- C49.8 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend

<u>C49.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C50.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof</u>
<u>C50.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse</u>
<u>C50.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse</u>
<u>C50.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse</u>
<u>C50.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse</u>
<u>C50.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse</u>
<u>C50.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse</u>
<u>C50.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C50.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C51.0</u>	<u>Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus</u>
<u>C51.1</u>	<u>Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus</u>
<u>C51.2</u>	<u>Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris</u>
<u>C51.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C51.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C52</u>	<u>Bösartige Neubildung der Vagina</u>
<u>C53.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Endozervix</u>
<u>C53.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ektozervix</u>
<u>C53.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C53.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C54.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Isthmus uteri</u>
<u>C54.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Endometrium</u>
<u>C54.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Myometrium</u>
<u>C54.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Fundus uteri</u>
<u>C54.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C54.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C55</u>	<u>Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>C56</u>	<u>Bösartige Neubildung des Ovars</u>
<u>C57.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]</u>
<u>C57.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri</u>
<u>C57.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri</u>
<u>C57.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Parametrium</u>
<u>C57.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C57.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane</u>
<u>C57.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C57.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C58</u>	<u>Bösartige Neubildung der Plazenta</u>
<u>C60.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Praeputium penis</u>
<u>C60.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Glans penis</u>
<u>C60.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Penisschaft</u>
<u>C60.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C60.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C61</u>	<u>Bösartige Neubildung der Prostata</u>
<u>C62.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden</u>
<u>C62.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden</u>

<u>C62.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C63.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nebenhoden [Epididymis]</u>
<u>C63.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Samenstrang</u>
<u>C63.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Skrotum</u>
<u>C63.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete männliche Genitalorgane</u>
<u>C63.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C63.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C64</u>	<u>Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken</u>
<u>C65</u>	<u>Bösartige Neubildung des Nierenbeckens</u>
<u>C66</u>	<u>Bösartige Neubildung des Ureters</u>
<u>C67.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae</u>
<u>C67.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Apex vesicae</u>
<u>C67.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand</u>
<u>C67.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand</u>
<u>C67.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand</u>
<u>C67.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnblasenhals</u>
<u>C67.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ostium ureteris</u>
<u>C67.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Urachus</u>
<u>C67.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C67.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C68.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Urethra</u>
<u>C68.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse</u>
<u>C68.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C68.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C69.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Konjunktiva</u>
<u>C69.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kornea</u>
<u>C69.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Retina</u>
<u>C69.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Chorioidea</u>
<u>C69.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ziliarkörper</u>
<u>C69.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tränendrüse und Tränenwege</u>
<u>C69.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Orbita</u>
<u>C69.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C69.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Auge, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C70.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hirnhäute</u>
<u>C70.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Rückenmarkshäute</u>
<u>C70.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C71.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel</u>
<u>C71.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Frontallappen</u>
<u>C71.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Temporallappen</u>
<u>C71.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Parietallappen</u>
<u>C71.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Okzipitallappen</u>
<u>C71.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hirnventrikel</u>
<u>C71.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zerebellum</u>
<u>C71.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hirnstamm</u>
<u>C71.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend</u>

- [C71.9](#) [Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet](#)
- [C72.0](#) [Bösartige Neubildung: Rückenmark](#)
- [C72.1](#) [Bösartige Neubildung: Cauda equina](#)
- [C72.2](#) [Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii \[I. Hirnnerv\]](#)
- [C72.3](#) [Bösartige Neubildung: N. opticus \[II. Hirnnerv\]](#)
- [C72.4](#) [Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis \[VIII. Hirnnerv\]](#)
- [C72.5](#) [Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven](#)
- [C72.8](#) [Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C72.9](#) [Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet](#)
- [C73](#) [Bösartige Neubildung der Schilddrüse](#)
- [C74.0](#) [Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde](#)
- [C74.1](#) [Bösartige Neubildung: Nebennierenmark](#)
- [C74.9](#) [Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet](#)
- [C75.0](#) [Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse](#)
- [C75.1](#) [Bösartige Neubildung: Hypophyse](#)
- [C75.2](#) [Bösartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis](#)
- [C75.3](#) [Bösartige Neubildung: Epiphyse \[Glandula pinealis\] \[Zirbeldrüse\]](#)
- [C75.4](#) [Bösartige Neubildung: Glomus caroticum](#)
- [C75.5](#) [Bösartige Neubildung: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien](#)
- [C75.8](#) [Bösartige Neubildung: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet](#)
- [C75.9](#) [Bösartige Neubildung: Endokrine Drüse, nicht näher bezeichnet](#)
- [C76.0](#) [Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals](#)
- [C76.1](#) [Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax](#)
- [C76.2](#) [Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen](#)
- [C76.3](#) [Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken](#)
- [C76.4](#) [Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität](#)
- [C76.5](#) [Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität](#)
- [C76.7](#) [Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen](#)
- [C76.8](#) [Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C77.0](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses](#)
- [C77.1](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten](#)
- [C77.2](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten](#)
- [C77.3](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität](#)
- [C77.4](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität](#)
- [C77.5](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten](#)
- [C77.8](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen](#)
- [C77.9](#) [Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet](#)
- [C78.0](#) [Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge](#)

- [C78.1 Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums](#)
- [C78.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura](#)
- [C78.3 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane](#)
- [C78.4 Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes](#)
- [C78.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums](#)
- [C78.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums](#)
- [C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge](#)
- [C78.8 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane](#)
- [C79.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens](#)
- [C79.1 Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane](#)
- [C79.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Haut](#)
- [C79.3 Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute](#)
- [C79.4 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems](#)
- [C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes](#)
- [C79.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars](#)
- [C79.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere](#)
- [C79.81 Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse](#)
- [C79.82 Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane](#)
- [C79.83 Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards](#)
- [C79.84 Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens](#)
- [C79.85 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses](#)
- [C79.86 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten](#)
- [C79.88 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen](#)
- [C79.9 Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation](#)
- [C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet](#)
- [C80.9 Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet](#)
- [C81.0 Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.1 Nodulär-sklerosierendes \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.2 Gemischtzelliges \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.3 Lymphozytenarmes \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.4 Lymphozytenreiches \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.7 Sonstige Typen des \(klassischen\) Hodgkin-Lymphoms](#)
- [C81.9 Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C82.0 Follikuläres Lymphom Grad I](#)
- [C82.1 Follikuläres Lymphom Grad II](#)
- [C82.2 Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet](#)
- [C82.3 Follikuläres Lymphom Grad IIIa](#)
- [C82.4 Follikuläres Lymphom Grad IIIb](#)
- [C82.5 Diffuses Follikelzentrumslymphom](#)
- [C82.6 Kutanes Follikelzentrumslymphom](#)
- [C82.7 Sonstige Typen des fllikulären Lymphoms](#)

<u>C82.9</u>	<u>Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C83.0</u>	<u>Kleinzelliges B-Zell-Lymphom</u>
<u>C83.1</u>	<u>Mantelzell-Lymphom</u>
<u>C83.3</u>	<u>Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom</u>
<u>C83.5</u>	<u>Lymphoblastisches Lymphom</u>
<u>C83.7</u>	<u>Burkitt-Lymphom</u>
<u>C83.8</u>	<u>Sonstige nicht follikuläre Lymphome</u>
<u>C83.9</u>	<u>Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C84.0</u>	<u>Mycosis fungoides</u>
<u>C84.1</u>	<u>Sézary-Syndrom</u>
<u>C84.4</u>	<u>Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert</u>
<u>C84.5</u>	<u>Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome</u>
<u>C84.6</u>	<u>Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv</u>
<u>C84.7</u>	<u>Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ</u>
<u>C84.8</u>	<u>Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C84.9</u>	<u>Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C85.1</u>	<u>B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C85.2</u>	<u>Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom</u>
<u>C85.7</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms</u>
<u>C85.9</u>	<u>Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C88.00</u>	<u>Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C88.01</u>	<u>Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission</u>
<u>C88.20</u>	<u>Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C88.21</u>	<u>Sonstige Schwerkettenkrankheit: In kompletter Remission</u>
<u>C88.30</u>	<u>Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C88.31</u>	<u>Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter Remission</u>
<u>C88.40</u>	<u>Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C88.41</u>	<u>Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission</u>
<u>C88.70</u>	<u>Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C88.71</u>	<u>Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission</u>
<u>C88.90</u>	<u>Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C88.91</u>	<u>Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission</u>
<u>C90.00</u>	<u>Multiplres Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C90.01</u>	<u>Multiplres Myelom: In kompletter Remission</u>
<u>C90.20</u>	<u>Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission</u>
<u>C90.21</u>	<u>Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission</u>
<u>C96.0</u>	<u>Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]</u>
<u>C96.2</u>	<u>Bösartiger Mastzelltumor</u>
<u>C96.4</u>	<u>Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)</u>
<u>C96.5</u>	<u>Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose</u>
<u>C96.6</u>	<u>Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose</u>

<u>C96.7</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes</u>
<u>C96.8</u>	<u>Histiozytisches Sarkom</u>
<u>C96.9</u>	<u>Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C97!</u>	<u>Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen</u>
<u>D16.2</u>	<u>Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität</u>
<u>D16.3</u>	<u>Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität</u>
<u>D50.0</u>	<u>Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)</u>
<u>D50.8</u>	<u>Sonstige Eisenmangelanämien</u>
<u>D50.9</u>	<u>Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D51.0</u>	<u>Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor</u>
<u>D51.1</u>	<u>Vitamin-B12-Mangelanämie durch selektive Vitamin-B12-Malabsorption mit Proteinurie</u>
<u>D51.2</u>	<u>Transcobalamin-II-Mangel (-Anämie)</u>
<u>D51.3</u>	<u>Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie</u>
<u>D51.8</u>	<u>Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien</u>
<u>D51.9</u>	<u>Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D52.0</u>	<u>Alimentäre Folsäure-Mangelanämie</u>
<u>D52.1</u>	<u>Arzneimittelinduzierte Folsäure-Mangelanämie</u>
<u>D52.8</u>	<u>Sonstige Folsäure-Mangelanämien</u>
<u>D52.9</u>	<u>Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D53.0</u>	<u>Eiweißmangelanämie</u>
<u>D53.1</u>	<u>Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>D53.2</u>	<u>Skorbutanämie</u>
<u>D53.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien</u>
<u>D53.9</u>	<u>Alimentäre Anämie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D65.0</u>	<u>Erworbene Afibrinogenämie</u>
<u>D65.1</u>	<u>Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]</u>
<u>D65.2</u>	<u>Erworbene Fibrinolyseblutung</u>
<u>D65.9</u>	<u>Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D66</u>	<u>Hereditärer Faktor-VIII-Mangel</u>
<u>D67</u>	<u>Hereditärer Faktor-IX-Mangel</u>
<u>D68.00</u>	<u>Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom</u>
<u>D68.01</u>	<u>Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom</u>
<u>D68.09</u>	<u>Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D68.1</u>	<u>Hereditärer Faktor-XI-Mangel</u>
<u>D68.20</u>	<u>Hereditärer Faktor-I-Mangel</u>
<u>D68.21</u>	<u>Hereditärer Faktor-II-Mangel</u>
<u>D68.22</u>	<u>Hereditärer Faktor-V-Mangel</u>
<u>D68.23</u>	<u>Hereditärer Faktor-VII-Mangel</u>
<u>D68.24</u>	<u>Hereditärer Faktor-X-Mangel</u>
<u>D68.25</u>	<u>Hereditärer Faktor-XII-Mangel</u>
<u>D68.26</u>	<u>Hereditärer Faktor-XIII-Mangel</u>
<u>D68.28</u>	<u>Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren</u>
<u>D68.31</u>	<u>Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII</u>

- D68.32 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
- D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
- D68.34 Hämorrhagische Diathese durch Heparine
- D68.35 Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
- D68.38 Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
- D68.4 Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
- D68.5 Primäre Thrombophilie
- D68.6 Sonstige Thrombophilien
- D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
- D68.9 Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
- D69.1 Qualitative Thrombozytendefekte
- D69.3 Idiopathische thrombozytopenische Purpura
- D69.40 Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.41 Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.52 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
- D69.53 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
- D69.57 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.58 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.59 Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
- D69.60 Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.61 Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
- E00.0 Angeborenes Jodmangelsyndrom, neurologischer Typ
- E00.1 Angeborenes Jodmangelsyndrom, myxödematöser Typ
- E00.2 Angeborenes Jodmangelsyndrom, gemischter Typ
- E00.9 Angeborenes Jodmangelsyndrom, nicht näher bezeichnet
- E01.0 Jodmangelbedingte diffuse Struma (endemisch)
- E01.1 Jodmangelbedingte mehrknotige Struma (endemisch)
- E01.2 Jodmangelbedingte Struma (endemisch), nicht näher bezeichnet
- E01.8 Sonstige jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen und verwandte Zustände
- E02 Subklinische Jodmangel-Hypothyreose
- E03.0 Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma
- E03.1 Angeborene Hypothyreose ohne Struma
- E03.2 Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
- E03.3 Postinfektiöse Hypothyreose
- E03.4 Atrophie der Schilddrüse (erworben)
- E03.5 Myxödemkoma
- E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
- E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
- E10.01 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E10.11 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet

- E10.40 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.41 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.51 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.60 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E10.80 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.81 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.91 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.01 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E11.11 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.40 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.41 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.60 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

- E11.80 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.81 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.91 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.01 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E12.11 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E12.20 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.21 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.30 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.31 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.40 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.41 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.51 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.60 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.61 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E12.80 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.81 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.90 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.91 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.01 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E13.11 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet

- E13.20 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.21 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.30 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.31 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.40 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.41 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.51 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.60 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.61 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E13.80 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.81 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.90 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.91 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.01 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E14.11 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E14.20 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.21 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.30 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.31 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.40 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.41 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

- E14.50 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.51 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.60 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.61 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E14.80 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.81 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.90 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.91 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E22.2 Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
- E40 Kwashiorkor
- E41 Alimentärer Marasmus
- E42 Kwashiorkor-Marasmus
- E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
- E44.0 Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
- E44.1 Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung
- E45 Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
- E46 Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
- E52 Niazinmangel [Pellagra]
- E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.01 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.04 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.05 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.06 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.07 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.08 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.09 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet

- E66.10 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.11 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.14 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.15 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.16 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.17 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.18 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.19 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.20 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.21 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.24 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.25 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.26 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.27 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.28 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.29 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.80 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.81 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.84 Sonstige Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.85 Sonstige Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.86 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.87 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.88 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.89 Sonstige Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.90 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.91 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.94 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren

- E66.95 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.96 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.97 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.98 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.99 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E86 Volumenmangel
- E87.0 Hyperosmolalität und Hybernatriämie
- E87.1 Hypoosmolalität und Hyponatriämie
- E87.2 Azidose
- E87.3 Alkalose
- E87.4 Gemischte Störung des Säure-Basen-Gleichgewichts
- E87.5 Hyperkaliämie
- E87.6 Hypokaliämie
- E87.7 Flüssigkeitsüberschuss
- E87.8 Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
- E89.0 Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
- F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
- F00.1* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
- F00.2* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
- F00.9* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
- F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
- F01.1 Multiinfarkt-Demenz
- F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz
- F01.9 Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
- F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit
- F02.1* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- F02.2* Demenz bei Chorea Huntington
- F02.3* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
- F02.4* Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
- F03 Nicht näher bezeichnete Demenz
- F04 Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
- F05.0 Delir ohne Demenz
- F05.1 Delir bei Demenz
- F05.8 Sonstige Formen des Delirs
- F05.9 Delir, nicht näher bezeichnet
- F06.0 Organische Halluzinose
- F06.1 Organische katatone Störung
- F06.2 Organische wahnhaft[e] [schizophreniforme] Störung

<u>F06.3</u>	<u>Organische affektive Störungen</u>
<u>F06.4</u>	<u>Organische Angststörung</u>
<u>F06.5</u>	<u>Organische dissoziative Störung</u>
<u>F06.6</u>	<u>Organische emotional labile [asthenische] Störung</u>
<u>F06.7</u>	<u>Leichte kognitive Störung</u>
<u>F06.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit</u>
<u>F06.9</u>	<u>Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit</u>
<u>F07.0</u>	<u>Organische Persönlichkeitsstörung</u>
<u>F07.1</u>	<u>Postenzephalitisches Syndrom</u>
<u>F07.2</u>	<u>Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma</u>
<u>F07.8</u>	<u>Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</u>
<u>F07.9</u>	<u>Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</u>
<u>F09</u>	<u>Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung</u>
<u>F10.0</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]</u>
<u>F10.1</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch</u>
<u>F10.2</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom</u>
<u>F10.3</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom</u>
<u>F10.4</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir</u>
<u>F10.5</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung</u>
<u>F10.6</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom</u>
<u>F10.7</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung</u>
<u>F10.8</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</u>
<u>F10.9</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung</u>
<u>F11.0</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]</u>
<u>F11.1</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch</u>
<u>F11.2</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom</u>
<u>F11.3</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom</u>
<u>F11.4</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir</u>
<u>F11.5</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung</u>
<u>F11.6</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Amnestisches Syndrom</u>
<u>F11.7</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung</u>
<u>F11.8</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen</u>
<u>F11.9</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung</u>
<u>F12.0</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]</u>
<u>F12.1</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch</u>
<u>F12.2</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom</u>
<u>F12.3</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom</u>

- F12.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
- F12.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Amnestisches Syndrom
- F12.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F12.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F12.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
- F13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
- F13.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
- F13.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
- F13.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Amnestisches Syndrom
- F13.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F13.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F13.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
- F14.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
- F14.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Amnestisches Syndrom
- F14.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F15.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
- F15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom

- F15.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
- F15.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Amnestisches Syndrom
- F15.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F15.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F16.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom
- F16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
- F16.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Amnestisches Syndrom
- F16.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F16.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F18.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
- F18.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
- F18.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
- F18.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Amnestisches Syndrom
- F18.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F18.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F19.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
- F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom

- F19.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
- F19.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
- F19.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom
- F19.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F20.9 Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
- F22.0 Wahnhafte Störung
- F22.8 Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
- F22.9 Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
- F23.0 Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
- F23.1 Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
- F23.2 Akute schizophreniforme psychotische Störung
- F23.3 Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
- F23.8 Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
- F23.9 Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
- F24 Induzierte wahnhafte Störung
- F25.0 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
- F25.1 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
- F25.2 Gemischte schizoaffektive Störung
- F25.8 Sonstige schizoaffektive Störungen
- F25.9 Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
- F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
- F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
- F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen
- F31.2 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
- F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
- F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

<u>F31.5</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F32.0</u>	<u>Leichte depressive Episode</u>
<u>F32.1</u>	<u>Mittelgradige depressive Episode</u>
<u>F32.2</u>	<u>Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F32.3</u>	<u>Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F32.8</u>	<u>Sonstige depressive Episoden</u>
<u>F32.9</u>	<u>Depressive Episode, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F33.0</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode</u>
<u>F33.1</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode</u>
<u>F33.2</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F33.3</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F33.4</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert</u>
<u>F33.8</u>	<u>Sonstige rezidivierende depressive Störungen</u>
<u>F33.9</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F34.1</u>	<u>Dysthymia</u>
<u>F41.2</u>	<u>Angst und depressive Störung, gemischt</u>
<u>F43.2</u>	<u>Anpassungsstörungen</u>
<u>G04.1</u>	<u>Humane T-Zell-lymphotrope Virus-assoziierte Myelopathie</u>
<u>G10</u>	<u>Chorea Huntington</u>
<u>G11.0</u>	<u>Angeborene nichtprogressive Ataxie</u>
<u>G11.1</u>	<u>Früh beginnende zerebellare Ataxie</u>
<u>G11.2</u>	<u>Spät beginnende zerebellare Ataxie</u>
<u>G11.3</u>	<u>Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem</u>
<u>G11.4</u>	<u>Hereditäre spastische Paraplegie</u>
<u>G11.8</u>	<u>Sonstige hereditäre Ataxien</u>
<u>G11.9</u>	<u>Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G12.0</u>	<u>Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]</u>
<u>G12.1</u>	<u>Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie</u>
<u>G12.2</u>	<u>Motoneuron-Krankheit</u>
<u>G12.8</u>	<u>Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome</u>
<u>G12.9</u>	<u>Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G13.0*</u>	<u>Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie</u>
<u>G13.1*</u>	<u>Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen</u>
<u>G13.2*</u>	<u>Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem</u>
<u>G13.8*</u>	<u>Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>G20.00</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
<u>G20.01</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation</u>
<u>G20.10</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
<u>G20.11</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation</u>

<u>G20.20</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
<u>G20.21</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation</u>
<u>G20.90</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation</u>
<u>G20.91</u>	<u>Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation</u>
<u>G21.0</u>	<u>Malignes Neuroleptika-Syndrom</u>
<u>G21.1</u>	<u>Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom</u>
<u>G21.2</u>	<u>Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien</u>
<u>G21.3</u>	<u>Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom</u>
<u>G21.4</u>	<u>Vaskuläres Parkinson-Syndrom</u>
<u>G21.8</u>	<u>Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom</u>
<u>G21.9</u>	<u>Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G22*</u>	<u>Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>G25.4</u>	<u>Arzneimittelinduzierte Chorea</u>
<u>G25.5</u>	<u>Sonstige Chorea</u>
<u>G31.2</u>	<u>Degeneration des Nervensystems durch Alkohol</u>
<u>G31.81</u>	<u>Mitochondriale Zytopathie</u>
<u>G31.82</u>	<u>Lewy-Körper-Krankheit</u>
<u>G31.88</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems</u>
<u>G31.9</u>	<u>Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G32.0*</u>	<u>Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>G32.8*</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>G35.0</u>	<u>Erstmanifestation einer multiplen Sklerose</u>
<u>G35.10</u>	<u>Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
<u>G35.11</u>	<u>Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
<u>G35.20</u>	<u>Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
<u>G35.21</u>	<u>Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
<u>G35.30</u>	<u>Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
<u>G35.31</u>	<u>Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression</u>
<u>G35.9</u>	<u>Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G36.0</u>	<u>Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]</u>
<u>G36.1</u>	<u>Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]</u>
<u>G36.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation</u>
<u>G36.9</u>	<u>Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G37.0</u>	<u>Diffuse Hirnsklerose</u>
<u>G37.1</u>	<u>Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum</u>
<u>G37.2</u>	<u>Zentrale pontine Myelinolyse</u>
<u>G37.3</u>	<u>Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems</u>
<u>G37.4</u>	<u>Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]</u>
<u>G37.5</u>	<u>Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]</u>

<u>G37.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems</u>
<u>G37.9</u>	<u>Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G40.00</u>	<u>Pseudo-Lennox-Syndrom</u>
<u>G40.01</u>	<u>CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]</u>
<u>G40.02</u>	<u>Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]</u>
<u>G40.08</u>	<u>Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen</u>
<u>G40.09</u>	<u>Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G40.1</u>	<u>Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen</u>
<u>G40.2</u>	<u>Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen</u>
<u>G40.3</u>	<u>Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome</u>
<u>G40.4</u>	<u>Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome</u>
<u>G40.5</u>	<u>Spezielle epileptische Syndrome</u>
<u>G40.6</u>	<u>Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)</u>
<u>G40.7</u>	<u>Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle</u>
<u>G40.8</u>	<u>Sonstige Epilepsien</u>
<u>G40.9</u>	<u>Epilepsie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G41.0</u>	<u>Grand-Mal-Status</u>
<u>G41.1</u>	<u>Petit-Mal-Status</u>
<u>G41.2</u>	<u>Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen</u>
<u>G41.8</u>	<u>Sonstiger Status epilepticus</u>
<u>G41.9</u>	<u>Status epilepticus, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G57.0</u>	<u>Läsion des N. ischiadicus</u>
<u>G57.0</u>	<u>Läsion des N. ischiadicus</u>
<u>G57.1</u>	<u>Meralgia paraesthetica</u>
<u>G57.2</u>	<u>Läsion des N. femoralis</u>
<u>G57.3</u>	<u>Läsion des N. fibularis (peroneus) communis</u>
<u>G57.4</u>	<u>Läsion des N. tibialis</u>
<u>G62.1</u>	<u>Alkohol-Polyneuropathie</u>
<u>G80.1</u>	<u>Spastische diplegische Zerebralparese</u>
<u>G80.2</u>	<u>Infantile hemiplegische Zerebralparese</u>
<u>G81.0</u>	<u>Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie</u>
<u>G81.1</u>	<u>Spastische Hemiparese und Hemiplegie</u>
<u>G81.9</u>	<u>Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G82.00</u>	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
<u>G82.01</u>	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
<u>G82.02</u>	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung</u>
<u>G82.03</u>	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung</u>
<u>G82.09</u>	<u>Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet</u>
<u>G82.10</u>	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>
<u>G82.11</u>	<u>Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese</u>

- G82.12 Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.13 Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.19 Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.20 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.21 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.22 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.23 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.29 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
- G82.30 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.31 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.32 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.33 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.39 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.40 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.41 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.42 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.43 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.49 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.50 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.51 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.52 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.53 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.59 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
- G82.60! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3
- G82.61! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5
- G82.62! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8
- G82.63! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6
- G82.64! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T7-T10
- G82.65! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T11-L1
- G82.66! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1
- G82.67! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5
- G82.69! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet
- G83.0 Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
- G83.1 Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
- G83.2 Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
- G83.3 Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet

<u>G83.40</u>	<u>Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom</u>
<u>G83.41</u>	<u>Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom</u>
<u>G83.49</u>	<u>Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G83.9</u>	<u>Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G93.1</u>	<u>Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>G93.4</u>	<u>Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I05.0</u>	<u>Mitralklappenstenose</u>
<u>I05.1</u>	<u>Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz</u>
<u>I05.2</u>	<u>Mitralklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I05.8</u>	<u>Sonstige Mitralklappenkrankheiten</u>
<u>I05.9</u>	<u>Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I06.0</u>	<u>Rheumatische Aortenklappenstenose</u>
<u>I06.1</u>	<u>Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz</u>
<u>I06.2</u>	<u>Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I06.8</u>	<u>Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten</u>
<u>I06.9</u>	<u>Rheumatische Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I07.0</u>	<u>Trikuspidalklappenstenose</u>
<u>I07.1</u>	<u>Trikuspidalklappeninsuffizienz</u>
<u>I07.2</u>	<u>Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I07.8</u>	<u>Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten</u>
<u>I07.9</u>	<u>Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I08.0</u>	<u>Krankheiten der Mitralklappen- und Aortenklappen, kombiniert</u>
<u>I08.1</u>	<u>Krankheiten der Mitralklappen- und Trikuspidalklappen, kombiniert</u>
<u>I08.2</u>	<u>Krankheiten der Aorten- und Trikuspidalklappen, kombiniert</u>
<u>I08.3</u>	<u>Krankheiten der Mitralklappen-, Aorten- und Trikuspidalklappen, kombiniert</u>
<u>I08.8</u>	<u>Sonstige Krankheiten mehrerer Herzklappen</u>
<u>I08.9</u>	<u>Krankheit mehrerer Herzklappen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I09.0</u>	<u>Rheumatische Myokarditis</u>
<u>I09.1</u>	<u>Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappen nicht näher bezeichnet</u>
<u>I09.2</u>	<u>Chronische rheumatische Perikarditis</u>
<u>I09.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete rheumatische Herzkrankheiten</u>
<u>I09.9</u>	<u>Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I10.00</u>	<u>Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I10.01</u>	<u>Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I10.10</u>	<u>Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I10.11</u>	<u>Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I10.90</u>	<u>Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I10.91</u>	<u>Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I11.00</u>	<u>Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I11.01</u>	<u>Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I11.90</u>	<u>Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I11.91</u>	<u>Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>

<u>I12.00</u>	<u>Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I12.01</u>	<u>Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I12.90</u>	<u>Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I12.91</u>	<u>Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.00</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.01</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.10</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.11</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.20</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.21</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.90</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I13.91</u>	<u>Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.00</u>	<u>Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.01</u>	<u>Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.10</u>	<u>Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.11</u>	<u>Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.20</u>	<u>Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.21</u>	<u>Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.80</u>	<u>Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.81</u>	<u>Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.90</u>	<u>Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I15.91</u>	<u>Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise</u>
<u>I20.0</u>	<u>Instabile Angina pectoris</u>
<u>I21.0</u>	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand</u>
<u>I21.1</u>	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand</u>
<u>I21.2</u>	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen</u>
<u>I21.3</u>	<u>Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation</u>
<u>I21.4</u>	<u>Akuter subendokardialer Myokardinfarkt</u>
<u>I21.9</u>	<u>Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I23.0</u>	<u>Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt</u>
<u>I23.1</u>	<u>Vorhofseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt</u>
<u>I23.2</u>	<u>Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt</u>
<u>I23.3</u>	<u>Ruptur der Herzwand ohne Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt</u>

- I23.4 Ruptur der Chordae tendineae als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.5 Papillarmuskelruptur als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.6 Thrombose des Vorhofes, des Herzohres oder der Kammer als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.8 Sonstige akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
- I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
- I25.10 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
- I25.11 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.12 Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
- I25.13 Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
- I25.14 Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
- I25.15 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
- I25.16 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
- I25.19 Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
- I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
- I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend
- I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet
- I25.3 Herz-(Wand-)Aneurysma
- I25.4 Koronararterienaneurysma
- I25.5 Ischämische Kardiomyopathie
- I25.6 Stumme Myokardischämie
- I25.8 Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
- I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I26.0 Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
- I26.9 Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
- I27.0 Primäre pulmonale Hypertonie
- I27.1 Kyphoskoliotische Herzkrankheit
- I27.20 Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
- I27.28 Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
- I27.8 Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten
- I27.9 Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I28.0 Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße
- I28.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße
- I28.9 Krankheit der Lungengefäße, nicht näher bezeichnet
- I34.0 Mitralklappeninsuffizienz
- I34.1 Mitralklappenprolaps
- I34.2 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
- I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
- I34.88 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.9 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I35.0 Aortenklappenstenose
- I35.1 Aortenklappeninsuffizienz
- I35.2 Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
- I35.8 Sonstige Aortenklappenkrankheiten
- I35.9 Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

<u>I36.0</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose</u>
<u>I36.1</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz</u>
<u>I36.2</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I36.8</u>	<u>Sonstige nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten</u>
<u>I36.9</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I37.0</u>	<u>Pulmonalklappenstenose</u>
<u>I37.1</u>	<u>Pulmonalklappeninsuffizienz</u>
<u>I37.2</u>	<u>Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I37.8</u>	<u>Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten</u>
<u>I37.9</u>	<u>Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I38</u>	<u>Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
<u>I39.0*</u>	<u>Mitralklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.1*</u>	<u>Aortenklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.2*</u>	<u>Trikuspidalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.3*</u>	<u>Pulmonalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.4*</u>	<u>Krankheiten mehrerer Herzklappen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.8*</u>	<u>Endokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
<u>I42.0</u>	<u>Dilatative Kardiomyopathie</u>
<u>I42.5</u>	<u>Sonstige restriktive Kardiomyopathie</u>
<u>I42.6</u>	<u>Alkoholische Kardiomyopathie</u>
<u>I42.7</u>	<u>Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen</u>
<u>I42.80</u>	<u>Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]</u>
<u>I42.88</u>	<u>Sonstige Kardiomyopathien</u>
<u>I42.9</u>	<u>Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I43.0*</u>	<u>Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten</u>
<u>I43.1*</u>	<u>Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten</u>
<u>I43.2*</u>	<u>Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten</u>
<u>I43.8*</u>	<u>Kardiomyopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I44.1</u>	<u>Atrioventrikulärer Block 2. Grades</u>
<u>I44.2</u>	<u>Atrioventrikulärer Block 3. Grades</u>
<u>I44.3</u>	<u>Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block</u>
<u>I44.6</u>	<u>Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock</u>
<u>I45.9</u>	<u>Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I46.0</u>	<u>Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung</u>
<u>I46.1</u>	<u>Plötzlicher Herztod, so beschrieben</u>
<u>I46.9</u>	<u>Herzstillstand, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I47.0</u>	<u>Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry</u>
<u>I47.1</u>	<u>Supraventrikuläre Tachykardie</u>
<u>I47.2</u>	<u>Ventrikuläre Tachykardie</u>
<u>I47.9</u>	<u>Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I48.0</u>	<u>Vorhofflimmern, paroxysmal</u>
<u>I48.1</u>	<u>Vorhofflimmern, persistierend</u>
<u>I48.2</u>	<u>Vorhofflimmern, permanent</u>
<u>I48.3</u>	<u>Vorhofflattern, typisch</u>

<u>I48.4</u>	<u>Vorhofflattern, atypisch</u>
<u>I48.9</u>	<u>Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I49.0</u>	<u>Kammerflattern und Kammerflimmern</u>
<u>I49.1</u>	<u>Vorhofextrasystolie</u>
<u>I49.2</u>	<u>AV-junktionale Extrasystolie</u>
<u>I49.3</u>	<u>Ventrikuläre Extrasystolie</u>
<u>I49.4</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie</u>
<u>I49.5</u>	<u>Sick-Sinus-Syndrom</u>
<u>I49.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien</u>
<u>I49.9</u>	<u>Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I50.00</u>	<u>Primäre Rechtsherzinsuffizienz</u>
<u>I50.01</u>	<u>Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz</u>
<u>I50.02!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden</u>
<u>I50.03!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung</u>
<u>I50.04!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung</u>
<u>I50.05!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe</u>
<u>I50.11</u>	<u>Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden</u>
<u>I50.12</u>	<u>Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung</u>
<u>I50.13</u>	<u>Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung</u>
<u>I50.14</u>	<u>Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe</u>
<u>I50.19</u>	<u>Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet</u>
<u>I50.9</u>	<u>Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I60.0</u>	<u>Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend</u>
<u>I60.1</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend</u>
<u>I60.2</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend</u>
<u>I60.3</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend</u>
<u>I60.4</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend</u>
<u>I60.5</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend</u>
<u>I60.6</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend</u>
<u>I60.7</u>	<u>Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend</u>
<u>I60.8</u>	<u>Sonstige Subarachnoidalblutung</u>
<u>I60.9</u>	<u>Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I61.0</u>	<u>Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal</u>
<u>I61.1</u>	<u>Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal</u>
<u>I61.2</u>	<u>Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I61.3</u>	<u>Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm</u>
<u>I61.4</u>	<u>Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn</u>
<u>I61.5</u>	<u>Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung</u>
<u>I61.6</u>	<u>Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen</u>
<u>I61.8</u>	<u>Sonstige intrazerebrale Blutung</u>
<u>I61.9</u>	<u>Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I62.00</u>	<u>Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut</u>
<u>I62.01</u>	<u>Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut</u>
<u>I62.02</u>	<u>Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch</u>
<u>I62.09</u>	<u>Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet</u>
<u>I62.1</u>	<u>Nichttraumatische extradurale Blutung</u>

<u>I62.9</u>	<u>Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet</u>
<u>I63.0</u>	<u>Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien</u>
<u>I63.1</u>	<u>Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien</u>
<u>I63.2</u>	<u>Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien</u>
<u>I63.3</u>	<u>Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien</u>
<u>I63.4</u>	<u>Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien</u>
<u>I63.5</u>	<u>Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien</u>
<u>I63.6</u>	<u>Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig</u>
<u>I63.8</u>	<u>Sonstiger Hirnfarkt</u>
<u>I63.9</u>	<u>Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I64</u>	<u>Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet</u>
<u>I65.0</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. vertebralis</u>
<u>I65.1</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. basilaris</u>
<u>I65.2</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. carotis</u>
<u>I65.3</u>	<u>Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien</u>
<u>I65.8</u>	<u>Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien</u>
<u>I65.9</u>	<u>Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten präzerebralen Arterie</u>
<u>I66.0</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. cerebri media</u>
<u>I66.1</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior</u>
<u>I66.2</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior</u>
<u>I66.3</u>	<u>Verschluss und Stenose der Aa. cerebelli</u>
<u>I66.4</u>	<u>Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien</u>
<u>I66.8</u>	<u>Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien</u>
<u>I66.9</u>	<u>Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie</u>
<u>I67.0</u>	<u>Dissektion zerebraler Arterien</u>
<u>I67.10</u>	<u>Zerebrales Aneurysma (erworben)</u>
<u>I67.11</u>	<u>Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)</u>
<u>I67.2</u>	<u>Zerebrale Atherosklerose</u>
<u>I67.3</u>	<u>Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie</u>
<u>I67.4</u>	<u>Hypertensive Enzephalopathie</u>
<u>I67.5</u>	<u>Moyamoya-Syndrom</u>
<u>I67.6</u>	<u>Nichteitriges Thrombose des intrakraniellen Venensystems</u>
<u>I67.7</u>	<u>Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>I67.80!</u>	<u>Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung</u>
<u>I67.88</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten</u>
<u>I67.9</u>	<u>Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I69.0</u>	<u>Folgen einer Subarachnoidalblutung</u>
<u>I69.1</u>	<u>Folgen einer intrazerebralen Blutung</u>
<u>I69.2</u>	<u>Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung</u>
<u>I69.3</u>	<u>Folgen eines Hirnfarktes</u>
<u>I69.4</u>	<u>Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet</u>
<u>I69.8</u>	<u>Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten</u>
<u>I70.0</u>	<u>Atherosklerose der Aorta</u>
<u>I70.1</u>	<u>Atherosklerose der Nierenarterie</u>
<u>I70.20</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden</u>

- I70.21 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
- I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
- I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
- I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
- I70.25 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
- I70.26 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
- I70.29 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
- I70.8 Atherosklerose sonstiger Arterien
- I70.9 Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose
- I71.00 Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.01 Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.02 Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.03 Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.04 Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
- I71.05 Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
- I71.06 Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
- I71.07 Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert
- I71.1 Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
- I71.2 Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.3 Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
- I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.5 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
- I71.6 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.8 Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
- I71.9 Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
- I73.1 Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
- I73.8 Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
- I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I77.1 Arterienstriktur
- I79.0* Aortenaneurysma bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I79.2* Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I80.1 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
- I80.20 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
- I80.28 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
- I80.3 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
- I85.0 Ösophagusvarizen mit Blutung
- I85.9 Ösophagusvarizen ohne Blutung
- I86.4 Magenvarizen
- I98.2* Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung
- J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
- J41.0 Einfache chronische Bronchitis
- J41.1 Schleimig-eitrige chronische Bronchitis

<u>J41.8</u>	<u>Mischformen von einfacher und schleimig-eitriger chronischer Bronchitis</u>
<u>J42</u>	<u>Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis</u>
<u>J43.0</u>	<u>McLeod-Syndrom</u>
<u>J43.1</u>	<u>Panlobuläres Emphysem</u>
<u>J43.2</u>	<u>Zentrilobuläres Emphysem</u>
<u>J43.8</u>	<u>Sonstiges Emphysem</u>
<u>J43.9</u>	<u>Emphysem, nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.00</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.01</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.02</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.03</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.09</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.10</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.11</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.12</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.13</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.19</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.80</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.81</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.82</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.83</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.89</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.90</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.91</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.92</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.93</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.99</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J45.0</u>	<u>Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale</u>
<u>J45.1</u>	<u>Nichtallergisches Asthma bronchiale</u>
<u>J45.8</u>	<u>Mischformen des Asthma bronchiale</u>

<u>J45.9</u>	<u>Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet</u>
<u>J46</u>	<u>Status asthmaticus</u>
<u>J47</u>	<u>Bronchiektasen</u>
<u>J70.1</u>	<u>Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung</u>
<u>J70.3</u>	<u>Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten</u>
<u>K25.0</u>	<u>Ulcus ventriculi, akut, mit Blutung</u>
<u>K25.2</u>	<u>Ulcus ventriculi, akut, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K25.4</u>	<u>Ulcus ventriculi, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung</u>
<u>K25.6</u>	<u>Ulcus ventriculi, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K25.7</u>	<u>Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K25.9</u>	<u>Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K26.0</u>	<u>Ulcus duodeni, akut, mit Blutung</u>
<u>K26.2</u>	<u>Ulcus duodeni, akut, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K26.4</u>	<u>Ulcus duodeni, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung</u>
<u>K26.6</u>	<u>Ulcus duodeni, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K26.7</u>	<u>Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K26.9</u>	<u>Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K27.0</u>	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, akut, mit Blutung</u>
<u>K27.2</u>	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, akut, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K27.4</u>	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung</u>
<u>K27.6</u>	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K27.7</u>	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K27.9</u>	<u>Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K28.0</u>	<u>Ulcus pepticum jejun: Akut, mit Blutung</u>
<u>K28.2</u>	<u>Ulcus pepticum jejun: Akut, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K28.4</u>	<u>Ulcus pepticum jejun: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung</u>
<u>K28.6</u>	<u>Ulcus pepticum jejun: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K28.7</u>	<u>Ulcus pepticum jejun: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K28.9</u>	<u>Ulcus pepticum jejun: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation</u>
<u>K29.0</u>	<u>Akute hämorrhagische Gastritis</u>
<u>K29.2</u>	<u>Alkoholgastritis</u>
<u>K50.0</u>	<u>Crohn-Krankheit des Dünndarmes</u>
<u>K50.1</u>	<u>Crohn-Krankheit des Dickdarmes</u>
<u>K50.80</u>	<u>Crohn-Krankheit des Magens</u>
<u>K50.81</u>	<u>Crohn-Krankheit der Speiseröhre</u>
<u>K50.82</u>	<u>Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend</u>
<u>K50.88</u>	<u>Sonstige Crohn-Krankheit</u>
<u>K50.9</u>	<u>Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K51.0</u>	<u>Ulzeröse (chronische) Pankolitis</u>

<u>K51.2</u>	<u>Ulzeröse (chronische) Proktitis</u>
<u>K51.3</u>	<u>Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis</u>
<u>K51.4</u>	<u>Inflammatorische Polypen des Kolons</u>
<u>K51.5</u>	<u>Linksseitige Kolitis</u>
<u>K51.8</u>	<u>Sonstige Colitis ulcerosa</u>
<u>K51.9</u>	<u>Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K52.0</u>	<u>Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung</u>
<u>K52.1</u>	<u>Toxische Gastroenteritis und Kolitis</u>
<u>K52.2</u>	<u>Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis</u>
<u>K52.30</u>	<u>Pancolitis indeterminata</u>
<u>K52.31</u>	<u>Linksseitige Colitis indeterminata</u>
<u>K52.32</u>	<u>Colitis indeterminata des Rektosigmoids</u>
<u>K52.38</u>	<u>Sonstige Colitis indeterminata</u>
<u>K52.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis</u>
<u>K52.9</u>	<u>Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K55.1</u>	<u>Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes</u>
<u>K55.8</u>	<u>Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes</u>
<u>K55.9</u>	<u>Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K70.0</u>	<u>Alkoholische Fettleber</u>
<u>K70.1</u>	<u>Alkoholische Hepatitis</u>
<u>K70.2</u>	<u>Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber</u>
<u>K70.3</u>	<u>Alkoholische Leberzirrhose</u>
<u>K70.40</u>	<u>Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.41</u>	<u>Chronisches alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.42</u>	<u>Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.48</u>	<u>Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.9</u>	<u>Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K71.1</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose</u>
<u>K71.3</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis</u>
<u>K71.4</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis</u>
<u>K71.5</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis</u>
<u>K71.7</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber</u>
<u>K72.0</u>	<u>Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K72.10</u>	<u>Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K72.18</u>	<u>Sonstiges und nicht näher bezeichnetes chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K72.71!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 1</u>
<u>K72.72!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 2</u>
<u>K72.73!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 3</u>
<u>K72.74!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 4</u>
<u>K72.79!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie, Grad nicht näher bezeichnet</u>
<u>K72.9</u>	<u>Leberversagen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K73.0</u>	<u>Chronische persistierende Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.1</u>	<u>Chronische lobuläre Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.2</u>	<u>Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.8</u>	<u>Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>

<u>K73.9</u>	<u>Chronische Hepatitis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K74.0</u>	<u>Leberfibrose</u>
<u>K74.1</u>	<u>Lebersklerose</u>
<u>K74.2</u>	<u>Leberfibrose mit Lebersklerose</u>
<u>K74.3</u>	<u>Primäre biliäre Cholangitis</u>
<u>K74.4</u>	<u>Sekundäre biliäre Zirrhose</u>
<u>K74.5</u>	<u>Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K74.6</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber</u>
<u>K74.70!</u>	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A</u>
<u>K74.71!</u>	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B</u>
<u>K74.72!</u>	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C</u>
<u>K76.0</u>	<u>Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K76.2</u>	<u>Zentrale hämorrhagische Lebernekrose</u>
<u>K76.3</u>	<u>Leberinfarkt</u>
<u>K76.4</u>	<u>Peliosis hepatis</u>
<u>K76.5</u>	<u>Veno-okklusive Leberkrankheit</u>
<u>K76.6</u>	<u>Portale Hypertonie</u>
<u>K76.7</u>	<u>Hepatorenales Syndrom</u>
<u>K76.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber</u>
<u>K76.9</u>	<u>Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K92.0</u>	<u>Hämatemesis</u>
<u>K92.1</u>	<u>Meläna</u>
<u>K92.2</u>	<u>Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>L02.4</u>	<u>Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten</u>
<u>L03.11</u>	<u>Phlegmone an der unteren Extremität</u>
<u>L40.5</u>	<u>Psoriasis-Arthropathie</u>
<u>L94.0</u>	<u>Sclerodermia circumscripta [Morphaea]</u>
<u>L94.1</u>	<u>Lineare oder bandförmige Sklerodermie</u>
<u>L94.3</u>	<u>Sklerodaktylie</u>
<u>M05.00</u>	<u>Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen</u>
<u>M05.01</u>	<u>Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>
<u>M05.02</u>	<u>Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]</u>
<u>M05.03</u>	<u>Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]</u>
<u>M05.04</u>	<u>Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]</u>
<u>M05.05</u>	<u>Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
<u>M05.06</u>	<u>Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</u>
<u>M05.07</u>	<u>Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]</u>
<u>M05.08</u>	<u>Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]</u>
<u>M05.09</u>	<u>Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
<u>M05.10</u>	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen</u>
<u>M05.11</u>	<u>Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]</u>

- M05.12 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.13 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.14 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.15 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.16 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.17 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.18 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.19 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.20 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
- M05.21 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.22 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.23 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.24 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.25 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.26 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.27 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.28 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.29 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.30 Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
- M05.31 Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.32 Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.33 Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.34 Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.35 Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

- M05.36 Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.37 Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.38 Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.39 Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.80 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
- M05.81 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.82 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.83 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.84 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.85 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.86 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.87 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.88 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.89 Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.90 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M05.91 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.92 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.93 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.94 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.95 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.96 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.97 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.98 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.99 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.00 Seronegative chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
- M06.01 Seronegative chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.02 Seronegative chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.03 Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.04 Seronegative chronische Polyarthrititis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M06.05 Seronegative chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.06 Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.07 Seronegative chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.08 Seronegative chronische Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.09 Seronegative chronische Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.10 Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
- M06.11 Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.12 Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.13 Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.14 Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.15 Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.16 Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.17 Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.18 Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.19 Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.20 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
- M06.21 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.22 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.23 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.24 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.25 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.26 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.27 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.28 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.29 Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.30 Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen
- M06.31 Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.32 Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.33 Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.34 Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.35 Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.36 Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.37 Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M06.38 Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.39 Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.40 Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
- M06.41 Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.42 Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.43 Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.44 Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.45 Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.46 Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.47 Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.48 Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.49 Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.80 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
- M06.81 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.82 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.83 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.84 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.85 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.86 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.87 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.88 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.89 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.90 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M06.91 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.92 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.93 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.94 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.95 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.96 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.97 Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M06.98 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.99 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.00* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Mehrere Lokalisationen
- M07.04* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.07* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.09* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.10* Arthritis mutilans: Mehrere Lokalisationen
- M07.11* Arthritis mutilans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.12* Arthritis mutilans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.13* Arthritis mutilans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.14* Arthritis mutilans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.15* Arthritis mutilans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.16* Arthritis mutilans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.17* Arthritis mutilans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.18* Arthritis mutilans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.19* Arthritis mutilans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.2* Spondylitis psoriatica
- M07.30* Sonstige psoriatische Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
- M07.31* Sonstige psoriatische Arthritiden: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.32* Sonstige psoriatische Arthritiden: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.33* Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.34* Sonstige psoriatische Arthritiden: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.35* Sonstige psoriatische Arthritiden: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.36* Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.37* Sonstige psoriatische Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.38* Sonstige psoriatische Arthritiden: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.39* Sonstige psoriatische Arthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.40* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M07.41* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.42* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.43* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.44* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.45* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

- M07.46* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.47* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.48* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.49* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.50* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M07.51* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.52* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.53* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.54* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.55* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.56* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.57* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.58* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.59* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.60* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M07.61* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.62* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.63* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.64* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.65* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.66* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.67* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.68* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.69* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.00 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

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

- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M12.00 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Mehrere Lokalisationen
- M12.01 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M12.02 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M12.03 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M12.04 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M12.05 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M12.06 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M12.07 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M12.08 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M12.09 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M12.30 Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen
- M12.31 Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M12.32 Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M12.33 Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M12.34 Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M12.35 Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M12.36 Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M12.37 Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M12.38 Palindromer Rheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M12.39 Palindromer Rheumatismus: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M25.05 Hämarthros : Beckenregion und Oberschenkel
- M25.45 Gelenkerguss : Beckenregion und Oberschenkel
- M30.0 Panarteriitis nodosa
- M30.1 Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
- M30.2 Juvenile Panarteriitis
- M30.3 Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
- M30.8 Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände
- M31.0 Hypersensitivitätsangiitis
- M31.1 Thrombotische Mikroangiopathie
- M31.3 Wegener-Granulomatose
- M31.4 Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
- M31.5 Riesenzellerteriitis bei Polymyalgia rheumatica
- M31.6 Sonstige Riesenzellerteriitis
- M31.7 Mikroskopische Polyangiitis
- M31.8 Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien

<u>M31.9</u>	<u>Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>M32.0</u>	<u>Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes</u>
<u>M32.1</u>	<u>Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen</u>
<u>M32.8</u>	<u>Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes</u>
<u>M32.9</u>	<u>Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet</u>
<u>M33.0</u>	<u>Juvenile Dermatomyositis</u>
<u>M33.1</u>	<u>Sonstige Dermatomyositis</u>
<u>M33.2</u>	<u>Polymyositis</u>
<u>M33.9</u>	<u>Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>M34.0</u>	<u>Progressive systemische Sklerose</u>
<u>M34.1</u>	<u>CR(E)ST-Syndrom</u>
<u>M34.2</u>	<u>Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert</u>
<u>M34.8</u>	<u>Sonstige Formen der systemischen Sklerose</u>
<u>M34.9</u>	<u>Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet</u>
<u>M35.0</u>	<u>Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]</u>
<u>M35.1</u>	<u>Sonstige Overlap-Syndrome</u>
<u>M35.2</u>	<u>Behçet-Krankheit</u>
<u>M35.3</u>	<u>Polymyalgia rheumatica</u>
<u>M35.4</u>	<u>Eosinophile Fasziitis</u>
<u>M35.5</u>	<u>Multifokale Fibrosklerose</u>
<u>M35.6</u>	<u>Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit]</u>
<u>M35.7</u>	<u>Hypermobilitäts-Syndrom</u>
<u>M35.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes</u>
<u>M35.9</u>	<u>Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet</u>
<u>M36.0*</u>	<u>Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen</u>
<u>M36.1*</u>	<u>Arthropathie bei Neubildungen</u>
<u>M36.2*</u>	<u>Arthropathia haemophilica</u>
<u>M36.3*</u>	<u>Arthropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Blutkrankheiten</u>
<u>M36.4*</u>	<u>Arthropathie bei anderenorts klassifizierten Hypersensitivitätsreaktionen</u>
<u>M36.51*</u>	<u>Stadium 1 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit</u>
<u>M36.52*</u>	<u>Stadium 2 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit</u>
<u>M36.53*</u>	<u>Stadium 3 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit</u>
<u>M36.8*</u>	<u>Systemkrankheiten des Bindegewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>M45.00</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule</u>
<u>M45.01</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich</u>
<u>M45.02</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich</u>
<u>M45.03</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich</u>
<u>M45.04</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich</u>
<u>M45.05</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich</u>
<u>M45.06</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich</u>
<u>M45.07</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich</u>
<u>M45.08</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich</u>
<u>M45.09</u>	<u>Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation</u>
<u>M46.1</u>	<u>Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>

- M46.80 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M46.81 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M46.82 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich
- M46.83 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
- M46.84 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
- M46.85 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
- M46.86 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
- M46.87 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
- M46.88 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M46.89 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M46.90 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M46.91 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M46.92 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
- M46.93 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
- M46.94 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
- M46.95 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
- M46.96 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
- M46.97 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
- M46.98 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M46.99 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M60.05 Infektiöse Myositis : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M60.15 Interstitielle Myositis : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M60.85 Sonstige Myositis : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M60.95 Myositis, nicht näher bezeichnet : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.50 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
- M62.51 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.52 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.53 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.54 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.55 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.56 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.57 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M62.58 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.59 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M79.00 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M79.01 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M79.02 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M79.03 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M79.04 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M79.05 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M79.06 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M79.07 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M79.08 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M79.09 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.00 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.01 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.02 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.03 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.04 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.05 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.06 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.07 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.08 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.09 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.10 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
- M80.11 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.12 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.13 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.14 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.15 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.16 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M80.17 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovarrektomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.18 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovarrektomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.19 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovarrektomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.20 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.21 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.22 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.23 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.24 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.25 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.26 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.27 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.28 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.29 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.30 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
- M80.31 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.32 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.33 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.34 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.35 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.36 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.37 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.38 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.39 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.40 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.41 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

- M80.42 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.43 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.44 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.47 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.49 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.50 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.51 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.52 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.53 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.54 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.55 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.56 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.57 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.58 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.59 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.80 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.81 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.82 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.83 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.84 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.85 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.86 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.87 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.88 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M80.89 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.90 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.91 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.92 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.93 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.94 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.95 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.96 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.97 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.98 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.99 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.00 Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.01 Postmenopausale Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.02 Postmenopausale Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.03 Postmenopausale Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.04 Postmenopausale Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.05 Postmenopausale Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.06 Postmenopausale Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.07 Postmenopausale Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.08 Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.09 Postmenopausale Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.10 Osteoporose nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
- M81.11 Osteoporose nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.12 Osteoporose nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.13 Osteoporose nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.14 Osteoporose nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.15 Osteoporose nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.16 Osteoporose nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.17 Osteoporose nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.18 Osteoporose nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M81.19 Osteoporose nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.20 Inaktivitätsosteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.21 Inaktivitätsosteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.22 Inaktivitätsosteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.23 Inaktivitätsosteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.24 Inaktivitätsosteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.25 Inaktivitätsosteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.26 Inaktivitätsosteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.27 Inaktivitätsosteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.28 Inaktivitätsosteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.29 Inaktivitätsosteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.30 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
- M81.31 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.32 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.33 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.34 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.35 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.36 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.37 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.38 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.39 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.40 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.41 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.42 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.43 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.44 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.47 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.49 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.50 Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen

- M81.51 Idiopathische Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.52 Idiopathische Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.53 Idiopathische Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.54 Idiopathische Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.55 Idiopathische Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.56 Idiopathische Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.57 Idiopathische Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.58 Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.59 Idiopathische Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.60 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Mehrere Lokalisationen
- M81.65 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.66 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.80 Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.81 Sonstige Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.82 Sonstige Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.83 Sonstige Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.84 Sonstige Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.85 Sonstige Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.86 Sonstige Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.87 Sonstige Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.88 Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.89 Sonstige Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.90 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M81.91 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.92 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.93 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.94 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.95 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.96 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.97 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.98 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.99 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.00* Osteoporose bei Plasmozytom: Mehrere Lokalisationen
- M82.01* Osteoporose bei Plasmozytom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

- M82.02* Osteoporose bei Plasmozytom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M82.03* Osteoporose bei Plasmozytom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M82.04* Osteoporose bei Plasmozytom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M82.05* Osteoporose bei Plasmozytom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M82.06* Osteoporose bei Plasmozytom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.07* Osteoporose bei Plasmozytom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.08* Osteoporose bei Plasmozytom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.09* Osteoporose bei Plasmozytom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.10* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Mehrere Lokalisationen
- M82.11* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M82.12* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M82.13* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M82.14* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M82.15* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M82.16* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.17* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.18* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.19* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.80* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M82.81* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M82.82* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M82.83* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M82.84* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M82.85* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M82.86* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.87* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.88* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.89* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.10 Senile Osteomalazie: Mehrere Lokalisationen
- M83.11 Senile Osteomalazie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

- M83.12 Senile Osteomalazie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.13 Senile Osteomalazie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.14 Senile Osteomalazie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.15 Senile Osteomalazie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.16 Senile Osteomalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.17 Senile Osteomalazie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.18 Senile Osteomalazie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.19 Senile Osteomalazie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.20 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Mehrere Lokalisationen
- M83.21 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.22 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.23 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.24 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.25 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.26 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.27 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.28 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.29 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.30 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Mehrere Lokalisationen
- M83.31 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.32 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.33 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.34 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.35 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.36 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.37 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.38 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.39 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.40 Aluminiumosteopathie: Mehrere Lokalisationen

- M83.41 Aluminiumosteopathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.42 Aluminiumosteopathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.43 Aluminiumosteopathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.44 Aluminiumosteopathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.45 Aluminiumosteopathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.46 Aluminiumosteopathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.47 Aluminiumosteopathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.48 Aluminiumosteopathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.49 Aluminiumosteopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.50 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen
- M83.51 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.52 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.53 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.54 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.55 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.56 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.57 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.58 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.59 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.80 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Mehrere Lokalisationen
- M83.81 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.82 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.83 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.84 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.85 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.86 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.87 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.88 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.89 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.90 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M83.91 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

- M83.92 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.93 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.94 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.95 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.96 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.97 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.98 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.99 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M87.05 Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.06 Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.15 Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.16 Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.25 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.26 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.35 Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.36 Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.85 Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.86 Sonstige Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.95 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.96 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M96.6 Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
- N17.01 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 1
- N17.02 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 2
- N17.03 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 3
- N17.09 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium nicht näher bezeichnet
- N17.11 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 1
- N17.12 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 2
- N17.13 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 3
- N17.19 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium nicht näher bezeichnet
- N17.21 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 1
- N17.22 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 2
- N17.23 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 3
- N17.29 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium nicht näher bezeichnet

<u>N17.81</u>	<u>Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 1</u>
<u>N17.82</u>	<u>Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 2</u>
<u>N17.83</u>	<u>Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 3</u>
<u>N17.89</u>	<u>Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium nicht näher bezeichnet</u>
<u>N17.91</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 1</u>
<u>N17.92</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 2</u>
<u>N17.93</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 3</u>
<u>N17.99</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium nicht näher bezeichnet</u>
<u>N18.1</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1</u>
<u>N18.2</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2</u>
<u>N18.3</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3</u>
<u>N18.4</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4</u>
<u>N18.5</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5</u>
<u>N18.80</u>	<u>Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung</u>
<u>N18.89</u>	<u>Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet</u>
<u>N18.9</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>N19</u>	<u>Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz</u>
<u>N25.0</u>	<u>Renale Osteodystrophie</u>
<u>N30.0</u>	<u>Akute Zystitis</u>
<u>N30.3</u>	<u>Trigonumzystitis</u>
<u>N30.8</u>	<u>Sonstige Zystitis</u>
<u>N30.9</u>	<u>Zystitis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>N34.0</u>	<u>Harnröhrenabszess</u>
<u>N34.1</u>	<u>Unspezifische Urethritis</u>
<u>N34.2</u>	<u>Sonstige Urethritis</u>
<u>N34.3</u>	<u>Urethrales Syndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>N39.0</u>	<u>Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet</u>
<u>N39.81</u>	<u>Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom</u>
<u>N39.88</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems</u>
<u>N39.9</u>	<u>Krankheit des Harnsystems, nicht näher bezeichnet</u>
<u>P29.0</u>	<u>Herzinsuffizienz beim Neugeborenen</u>
<u>Q23.0</u>	<u>Angeborene Aortenklappenstenose</u>
<u>Q23.1</u>	<u>Angeborene Aortenklappeninsuffizienz</u>
<u>Q23.2</u>	<u>Angeborene Mitralklappenstenose</u>
<u>Q23.3</u>	<u>Angeborene Mitralklappeninsuffizienz</u>
<u>R00.0</u>	<u>Tachykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>R00.1</u>	<u>Bradykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>R00.8</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages</u>
<u>R02.05</u>	<u>Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel</u>
<u>R47.0</u>	<u>Dysphasie und Aphasie</u>
<u>R56.0</u>	<u>Fieberkrämpfe</u>
<u>R56.8</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe</u>
<u>R57.0</u>	<u>Kardiogener Schock</u>
<u>R63.4</u>	<u>Abnorme Gewichtsabnahme</u>
<u>R64</u>	<u>Kachexie</u>

<u>S32.4</u>	<u>Fraktur des Acetabulums</u>
<u>S72.00</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>S72.01</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär</u>
<u>S72.02</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung</u>
<u>S72.03</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: Subkapital</u>
<u>S72.04</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal</u>
<u>S72.05</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: Basis</u>
<u>S72.08</u>	<u>Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile</u>
<u>S72.10</u>	<u>Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet</u>
<u>S72.11</u>	<u>Femurfraktur: Intertrochantär</u>
<u>S72.2</u>	<u>Subtrochantäre Fraktur</u>
<u>S72.3</u>	<u>Fraktur des Femurschaftes</u>
<u>S72.40</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>S72.41</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)</u>
<u>S72.42</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung</u>
<u>S72.43</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär</u>
<u>S72.44</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär</u>
<u>S72.7</u>	<u>Multiple Frakturen des Femurs</u>
<u>S72.8</u>	<u>Frakturen sonstiger Teile des Femurs</u>
<u>S72.9</u>	<u>Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>S73.00</u>	<u>Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet</u>
<u>S73.01</u>	<u>Luxation der Hüfte: Nach posterior</u>
<u>S73.02</u>	<u>Luxation der Hüfte: Nach anterior</u>
<u>S73.08</u>	<u>Luxation der Hüfte: Sonstige</u>
<u>S74.0</u>	<u>Verletzung des N. ischiadicus in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S74.1</u>	<u>Verletzung des N. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S74.2</u>	<u>Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S74.7</u>	<u>Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S74.8</u>	<u>Verletzung sonstiger Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S74.9</u>	<u>Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S75.0</u>	<u>Verletzung der A. femoralis</u>
<u>S75.1</u>	<u>Verletzung der V. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S75.2</u>	<u>Verletzung der V. saphena magna in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S75.7</u>	<u>Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S75.8</u>	<u>Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>S75.9</u>	<u>Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels</u>
<u>T51.0</u>	<u>Toxische Wirkung: Äthanol</u>
<u>T51.1</u>	<u>Toxische Wirkung: Methanol</u>
<u>T51.2</u>	<u>Toxische Wirkung: 2-Propanol</u>
<u>T51.3</u>	<u>Toxische Wirkung: Fuselöl</u>
<u>T51.8</u>	<u>Toxische Wirkung: Sonstige Alkohole</u>
<u>T51.9</u>	<u>Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet</u>
<u>T81.0</u>	<u>Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>T81.2</u>	<u>Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert</u>

- T81.3 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.5 Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
- T81.6 Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz
- T81.7 Gefäßkomplika­tionen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.8 Sonstige Komplika­tionen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.9 Nicht näher bezeichnete Komplika­tion eines Eingriffes
- T82.1 Mechanische Komplika­tion durch ein kardiales elektronisches Gerät
- T83.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
- T84.04 Mechanische Komplika­tion durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
- T84.4 Mechanische Komplika­tion durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
- T84.7 Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische En-doprothesen, Implantate oder Transplantate
- T84.8 Sonstige Komplika­tionen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T84.9 Nicht näher bezeichnete Komplika­tion durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat
- T88.2 Schock durch Anästhesie
- T88.7 Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
- U69.01! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- U69.03! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- Z45.00 Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
- Z45.01 Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
- Z45.02 Anpassung und Handhabung eines herzunterstützenden Systems
- Z45.08 Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten
- Z49.0 Vorbereitung auf die Dialyse
- Z49.1 Extrakorporale Dialyse
- Z49.2 Sonstige Dialyse
- Z50.2! Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus
- Z72.0 Probleme mit Bezug auf: Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln oder Drogen
- Z94.0 Zustand nach Nierentransplantation
- Z94.4 Zustand nach Lebertransplantation
- Z95.0 Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts
- Z95.2 Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
- Z95.3 Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe
- Z95.4 Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes
- Z95.80 Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems
- Z95.81 Vorhandensein eines operativ implantierten vaskulären Katheterverweilsystems

- Z95.88 Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
- Z95.9 Vorhandensein von kardialem oder vaskulärem Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet
- Z96.64 Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese
- Z96.65 Vorhandensein einer Kniegelenkprothese
- Z99.2 Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN SH_OPS UND DIAG EINSIN SH_ICD UND DIAG KEINSIN SH_ICD_EX UND PROZ KEINSIN SH_OPS_EX UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SH_OPS
und
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle SH_ICD
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle SH_ICD_EX
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle SH_OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2023² und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025⁴

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2023²' UND AUFNDATUM <= '31.12.2023²' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2024³')

Diagnose(n) der Tabelle SH_ICD

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

Diagnose(n) der Tabelle SH_ICD_EX

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

- C40.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
- C40.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
- C41.4 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
- C41.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
- C41.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
- C49.2 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C76.5 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
- C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- D16.2 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- D16.3 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- M08.00 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- Q68.3 Angeborene Verbiegung des Femurs
- Q68.5 Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
- Q74.2 Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
- Q74.3 Arthrogyposis multiplex congenita
- S02.0 Schädeldachfraktur
- S02.1 Schädelbasisfraktur
- S02.2 Nasenbeinfraktur
- S02.3 Fraktur des Orbitabodens
- S02.4 Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
- S02.60 Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
- S02.61 Unterkieferfraktur: Processus condylaris
- S02.62 Unterkieferfraktur: Subkondylär
- S02.63 Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
- S02.64 Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
- S02.65 Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
- S02.66 Unterkieferfraktur: Symphysis mandibulae
- S02.67 Unterkieferfraktur: Pars alveolaris
- S02.68 Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
- S02.69 Unterkieferfraktur: Mehrere Teile
- S02.7 Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen

- S02.8 Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.9 Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
- S04.0 Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
- S04.1 Verletzung des N. oculomotorius
- S04.2 Verletzung des N. trochlearis
- S04.3 Verletzung des N. trigeminus
- S04.4 Verletzung des N. abducens
- S04.5 Verletzung des N. facialis
- S04.6 Verletzung des N. vestibulocochlearis
- S04.7 Verletzung des N. accessorius
- S04.8 Verletzung sonstiger Hirnnerven
- S04.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs
- S05.4 Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
- S05.5 Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
- S05.6 Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
- S05.7 Abriss des Augapfels
- S05.8 Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
- S06.1 Traumatisches Hirnödem
- S06.20 Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
- S06.21 Diffuse Hirnkontusionen
- S06.22 Diffuse Kleinhirnkontusionen
- S06.23 Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
- S06.28 Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
- S06.31 Umschriebene Hirnkontusion
- S06.32 Umschriebene Kleinhirnkontusion
- S06.33 Umschriebenes zerebrales Hämatom
- S06.34 Umschriebenes zerebellares Hämatom
- S06.38 Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
- S06.4 Epidurale Blutung
- S06.5 Traumatische subdurale Blutung
- S06.6 Traumatische subarachnoidale Blutung
- S06.8 Sonstige intrakranielle Verletzungen
- S07.0 Zerquetschung des Gesichtes
- S07.1 Zerquetschung des Schädels
- S07.8 Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
- S07.9 Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
- S12.0 Fraktur des 1. Halswirbels
- S12.1 Fraktur des 2. Halswirbels
- S12.21 Fraktur des 3. Halswirbels
- S12.22 Fraktur des 4. Halswirbels
- S12.23 Fraktur des 5. Halswirbels
- S12.24 Fraktur des 6. Halswirbels
- S12.25 Fraktur des 7. Halswirbels
- S12.7 Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
- S12.8 Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
- S12.9 Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
- S13.10 Luxation eines Halswirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S13.11 Luxation von Halswirbeln: C1/C2
- S13.12 Luxation von Halswirbeln: C2/C3
- S13.13 Luxation von Halswirbeln: C3/C4
- S13.14 Luxation von Halswirbeln: C4/C5
- S13.15 Luxation von Halswirbeln: C5/C6
- S13.16 Luxation von Halswirbeln: C6/C7
- S13.17 Luxation von Halswirbeln: C7/T1
- S13.18 Luxation von Halswirbeln: Sonstige
- S14.0 Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
- S14.10 Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
- S14.11 Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
- S14.12 Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
- S14.13 Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
- S14.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
- S14.3 Verletzung des Plexus brachialis

- S14.4 Verletzung peripherer Nerven des Halses
- S14.5 Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
- S14.6 Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
- S14.70 Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S14.71 Verletzung des Rückenmarkes: C1
- S14.72 Verletzung des Rückenmarkes: C2
- S14.73 Verletzung des Rückenmarkes: C3
- S14.74 Verletzung des Rückenmarkes: C4
- S14.75 Verletzung des Rückenmarkes: C5
- S14.76 Verletzung des Rückenmarkes: C6
- S14.77 Verletzung des Rückenmarkes: C7
- S14.78 Verletzung des Rückenmarkes: C8
- S15.00 Verletzung: A. carotis, Teil nicht näher bezeichnet
- S15.01 Verletzung: A. carotis communis
- S15.02 Verletzung: A. carotis externa
- S15.03 Verletzung: A. carotis interna
- S15.1 Verletzung der A. vertebralis
- S15.2 Verletzung der V. jugularis externa
- S15.3 Verletzung der V. jugularis interna
- S15.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
- S17.0 Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
- S17.8 Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
- S17.9 Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
- S18 Traumatische Amputation in Halshöhe
- S22.00 Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S22.01 Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
- S22.02 Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
- S22.03 Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
- S22.04 Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
- S22.05 Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
- S22.06 Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
- S22.1 Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
- S22.20 Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
- S22.21 Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
- S22.22 Fraktur des Sternums: Corpus sterni
- S22.23 Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus
- S22.40 Rippenfraktur: Nicht näher bezeichnet
- S22.41 Rippenfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
- S22.42 Rippenfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
- S22.43 Rippenfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
- S22.44 Rippenfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
- S22.5 Instabiler Thorax
- S23.10 Luxation eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S23.11 Luxation eines Brustwirbels: T1/T2 und T2/T3
- S23.12 Luxation eines Brustwirbels: T3/T4 und T4/T5
- S23.13 Luxation eines Brustwirbels: T5/T6 und T6/T7
- S23.14 Luxation eines Brustwirbels: T7/T8 und T8/T9
- S23.15 Luxation eines Brustwirbels: T9/T10 und T10/T11
- S23.16 Luxation eines Brustwirbels: T11/T12
- S23.17 Luxation eines Brustwirbels: T12/L1
- S24.0 Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
- S24.10 Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
- S24.11 Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
- S24.12 Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
- S24.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
- S24.3 Verletzung peripherer Nerven des Thorax
- S24.4 Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
- S24.5 Verletzung sonstiger Nerven des Thorax

- S24.6 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
- S24.70 Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S24.71 Verletzung des Rückenmarkes: T1
- S24.72 Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3
- S24.73 Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5
- S24.74 Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7
- S24.75 Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9
- S24.76 Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11
- S24.77 Verletzung des Rückenmarkes: T12
- S25.0 Verletzung der Aorta thoracica
- S25.1 Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
- S25.2 Verletzung der V. cava superior
- S25.3 Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
- S25.4 Verletzung von Pulmonalgefäßen
- S25.5 Verletzung von Interkostalgefäßen
- S25.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
- S25.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Thorax
- S25.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Thorax
- S25.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Thorax
- S25.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
- S25.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
- S26.0 Traumatisches Hämoperikard
- S26.81 Prellung des Herzens
- S26.82 Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle
- S26.83 Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle
- S26.88 Sonstige Verletzungen des Herzens
- S26.9 Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
- S27.0 Traumatischer Pneumothorax
- S27.1 Traumatischer Hämatothorax
- S27.2 Traumatischer Hämatothorax
- S27.31 Prellung und Hämatom der Lunge
- S27.32 Rissverletzung der Lunge
- S27.38 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Lunge
- S27.4 Verletzung eines Bronchus
- S27.5 Verletzung der Trachea, Pars thoracica
- S27.6 Verletzung der Pleura
- S27.7 Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
- S27.81 Verletzung: Zwerchfell
- S27.82 Verletzung: Ductus thoracicus
- S27.83 Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica
- S27.84 Verletzung: Thymus
- S27.88 Verletzung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe und Strukturen
- S27.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs
- S28.0 Brustkorbzerquetschung
- S28.1 Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
- S32.00 Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S32.01 Fraktur eines Lendenwirbels: L1
- S32.02 Fraktur eines Lendenwirbels: L2
- S32.03 Fraktur eines Lendenwirbels: L3
- S32.04 Fraktur eines Lendenwirbels: L4
- S32.05 Fraktur eines Lendenwirbels: L5
- S32.1 Fraktur des Os sacrum
- S32.2 Fraktur des Os coccygis
- S32.3 Fraktur des Os ilium
- S32.4 Fraktur des Acetabulums
- S32.5 Fraktur des Os pubis
- S32.7 Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- S32.81 Fraktur: Os ischium
- S32.82 Fraktur: Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet
- S32.89 Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
- S33.10 Luxation eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S33.11 Luxation eines Lendenwirbels: L1/L2

- S33.12 Luxation eines Lendenwirbels: L2/L3
- S33.13 Luxation eines Lendenwirbels: L3/L4
- S33.14 Luxation eines Lendenwirbels: L4/L5
- S33.15 Luxation eines Lendenwirbels: L5/S1
- S34.0 Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]
- S34.10 Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.11 Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.18 Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
- S34.30 Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
- S34.31 Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
- S34.38 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Cauda equina
- S34.4 Verletzung des Plexus lumbosacralis
- S34.5 Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
- S34.6 Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S34.70 Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S34.71 Verletzung des Rückenmarkes: L1
- S34.72 Verletzung des Rückenmarkes: L2
- S34.73 Verletzung des Rückenmarkes: L3
- S34.74 Verletzung des Rückenmarkes: L4
- S34.75 Verletzung des Rückenmarkes: L5
- S34.76 Verletzung des Rückenmarkes: S1
- S34.77 Verletzung des Rückenmarkes: S2-S5
- S34.8 Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.0 Verletzung der Aorta abdominalis
- S35.1 Verletzung der V. cava inferior
- S35.2 Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
- S35.3 Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
- S35.4 Verletzung von Blutgefäßen der Niere
- S35.5 Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
- S35.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S36.00 Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet
- S36.01 Hämatom der Milz
- S36.02 Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
- S36.03 Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
- S36.04 Massive Parenchymruptur der Milz
- S36.08 Sonstige Verletzungen der Milz
- S36.10 Verletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
- S36.11 Prellung und Hämatom der Leber
- S36.12 Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
- S36.13 Leichte Rissverletzung der Leber
- S36.14 Mittelschwere Rissverletzung der Leber
- S36.15 Schwere Rissverletzung der Leber
- S36.16 Sonstige Verletzungen der Leber
- S36.17 Verletzung: Gallenblase
- S36.18 Verletzung: Gallengang
- S36.20 Verletzung des Pankreas: Teil nicht näher bezeichnet
- S36.21 Verletzung des Pankreas: Kopf
- S36.22 Verletzung des Pankreas: Körper
- S36.23 Verletzung des Pankreas: Schwanz
- S36.29 Verletzung des Pankreas: Sonstige und mehrere Teile
- S36.3 Verletzung des Magens
- S36.40 Verletzung: Dünndarm, Teil nicht näher bezeichnet
- S36.41 Verletzung: Duodenum
- S36.49 Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes

- S36.50 Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet
- S36.51 Verletzung: Colon ascendens
- S36.52 Verletzung: Colon transversum
- S36.53 Verletzung: Colon descendens
- S36.54 Verletzung: Colon sigmoideum
- S36.59 Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
- S36.6 Verletzung des Rektums
- S36.7 Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe
- S36.81 Verletzung: Peritoneum
- S36.82 Verletzung: Mesenterium
- S36.83 Verletzung: Retroperitoneum
- S36.88 Verletzung: Sonstige intraabdominale Organe
- S36.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs
- S37.00 Verletzung der Niere, nicht näher bezeichnet
- S37.01 Prellung und Hämatom der Niere
- S37.02 Rissverletzung der Niere
- S37.03 Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
- S37.1 Verletzung des Harnleiters
- S37.20 Verletzung der Harnblase, nicht näher bezeichnet
- S37.21 Prellung der Harnblase
- S37.22 Ruptur der Harnblase
- S37.28 Sonstige Verletzungen der Harnblase
- S37.30 Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
- S37.31 Verletzung der Harnröhre: Pars membranacea
- S37.32 Verletzung der Harnröhre: Pars spongiosa
- S37.33 Verletzung der Harnröhre: Pars prostatica
- S37.38 Verletzung der Harnröhre: Sonstige Teile
- S37.4 Verletzung des Ovars
- S37.5 Verletzung der Tuba uterina
- S37.6 Verletzung des Uterus
- S37.7 Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane
- S37.81 Verletzung: Nebenniere
- S37.82 Verletzung: Prostata
- S37.83 Verletzung: Bläschendrüse [Vesicula seminalis]
- S37.84 Verletzung: Samenleiter
- S37.88 Verletzung: Sonstige Beckenorgane
- S37.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
- S38.0 Zerquetschung der äußeren Genitalorgane
- S38.1 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S38.2 Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane
- S38.3 Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.6 Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
- S39.7 Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.81 Verletzung lumbosakraler Rückenmarkshäute
- S39.88 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.9 Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S42.00 Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.01 Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
- S42.02 Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
- S42.03 Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
- S42.09 Fraktur der Klavikula: Multipel
- S42.10 Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.11 Fraktur der Skapula: Korpus
- S42.12 Fraktur der Skapula: Akromion
- S42.13 Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
- S42.14 Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
- S42.19 Fraktur der Skapula: Multipel
- S42.20 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.21 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
- S42.22 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum

- S42.23 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
- S42.24 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
- S42.29 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
- S42.3 Fraktur des Humerusschaftes
- S42.40 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.41 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
- S42.42 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
- S42.43 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
- S42.44 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondyli, nicht näher bezeichnet
- S42.45 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
- S42.49 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
- S42.7 Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
- S42.8 Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
- S42.9 Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
- S43.00 Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
- S43.01 Luxation des Humerus nach vorne
- S43.02 Luxation des Humerus nach hinten
- S43.03 Luxation des Humerus nach unten
- S43.08 Luxation sonstiger Teile der Schulter
- S43.1 Luxation des Akromioklavikulargelenkes
- S43.2 Luxation des Sternoklavikulargelenkes
- S43.3 Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
- S44.0 Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
- S44.1 Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
- S44.2 Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
- S44.3 Verletzung des N. axillaris
- S44.4 Verletzung des N. musculocutaneus
- S45.0 Verletzung der A. axillaris
- S45.1 Verletzung der A. brachialis
- S45.2 Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
- S47 Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
- S48.0 Traumatische Amputation im Schultergelenk
- S48.1 Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
- S48.9 Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
- S52.00 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
- S52.01 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
- S52.02 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
- S52.09 Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
- S52.10 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet
- S52.11 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
- S52.12 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
- S52.19 Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile
- S52.20 Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
- S52.21 Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
- S52.30 Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
- S52.31 Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
- S52.4 Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
- S52.50 Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
- S52.51 Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
- S52.52 Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
- S52.59 Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
- S52.6 Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
- S52.7 Multiple Frakturen des Unterarmes
- S52.8 Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
- S52.9 Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
- S53.0 Luxation des Radiuskopfes
- S53.10 Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
- S53.11 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
- S53.12 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
- S53.13 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach medial
- S53.14 Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
- S53.18 Luxation des Ellenbogens: Sonstige

S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation im Ellenbogengelenk
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.13	Fraktur: Os pisiforme
S62.14	Fraktur: Os trapezium
S62.15	Fraktur: Os trapezoideum
S62.16	Fraktur: Os capitatum
S62.17	Fraktur: Os hamatum
S62.19	Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.22	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft
S62.23	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kollum
S62.24	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kopf
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.32	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.33	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.34	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.50	Fraktur des Daumens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.51	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.52	Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S62.62	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.63	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S63.00	Luxation des Handgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S63.01	Luxation des Handgelenkes: Radioulnar (-Gelenk)
S63.02	Luxation des Handgelenkes: Radiokarpal (-Gelenk)
S63.03	Luxation des Handgelenkes: Mediokarpal (-Gelenk)
S63.04	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.08	Luxation des Handgelenkes: Sonstige
S63.10	Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S63.11	Luxation eines Fingers: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
S63.12	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand

- S68.0 Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
- S68.1 Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
- S68.2 Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
- S68.3 Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
- S68.4 Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
- S68.8 Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
- S68.9 Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
- S72.2 Subtrochantäre Fraktur
- S72.3 Fraktur des Femurschaftes
- S72.40 Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
- S72.41 Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
- S72.42 Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
- S72.43 Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
- S72.44 Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
- S72.7 Multiple Frakturen des Femurs
- S72.8 Frakturen sonstiger Teile des Femurs
- S73.00 Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
- S73.01 Luxation der Hüfte: Nach posterior
- S73.02 Luxation der Hüfte: Nach anterior
- S73.08 Luxation der Hüfte: Sonstige
- S77.0 Zerquetschung der Hüfte
- S77.1 Zerquetschung des Oberschenkels
- S77.2 Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
- S78.0 Traumatische Amputation im Hüftgelenk
- S78.1 Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
- S78.9 Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
- S82.0 Fraktur der Patella
- S82.11 Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
- S82.18 Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
- S82.21 Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
- S82.28 Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
- S82.31 Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
- S82.38 Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
- S82.40 Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
- S82.41 Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
- S82.42 Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
- S82.49 Fraktur der Fibula, isoliert: Multipel
- S82.5 Fraktur des Innenknöchels
- S82.6 Fraktur des Außenknöchels
- S82.7 Multiple Frakturen des Unterschenkels
- S82.81 Bimalleolarfraktur
- S82.82 Trimalleolarfraktur
- S82.88 Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
- S82.9 Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
- S83.0 Luxation der Patella
- S83.10 Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet
- S83.11 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach anterior
- S83.12 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach posterior
- S83.13 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach medial
- S83.14 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach lateral
- S83.18 Luxation des Kniegelenkes: Sonstige
- S83.2 Meniskusriss, akut
- S83.3 Riss des Kniegelenkknorpels, akut
- S84.0 Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
- S84.1 Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
- S84.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
- S85.0 Verletzung der A. poplitea
- S85.1 Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
- S85.2 Verletzung der A. peronea
- S85.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
- S87.0 Zerquetschung des Knies

S87.8 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
 T07 Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

Prozedur(en) der Tabelle SH_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
- 5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
- 5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
- 5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
- 5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals
- 5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
- 5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals
- 5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
- 5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
- 5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
- 5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
- 5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
- 5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
- 5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
- 5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
- 5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
- 5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals
- 5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal
- 5-790.ke Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
- 5-790.kf Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
- 5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
- 5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
- 5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
- 5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
- 5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals
- 5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
- 5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
- 5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
- 5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
- 5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal

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

5-794.kf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal

Prozedur(en) der Tabelle SH_OPS_EX

OPS-Kode Titel

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

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
3	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer</p>

			ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patient			
6	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.
7	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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u> .
8	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus	□□:□□	-
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	□ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
Präoperative Anamnese			
11	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine <u>Voroperation Osteosynthese</u> am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	□ 0 = nein 1 = ja, <u>eine Osteosynthese</u> 2 = ja, <u>eine Endoprothese</u>	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Osteosynthesen an den gelenkbildenden sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Hüftgelenks sowie auch eine Endoprothesenimplantation. Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation <u>mit osteosynthetischer Versorgung</u> , die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.
12	vorbestehende Koxarthrose	□ 0 = nein 1 = ja	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik/Anamnese eine bestehende Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes) (z.B. ICD 10 M16.-) festgestellt wurde.
13	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes	□ Inhouse-Sturz 0 = nein 1 = ja	Der Schlüsselwert "ja" ist ausschließlich anzugeben, wenn die Fraktur während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein krankenhausesinternes Unfallgeschehen =

			Inhouse Sturz) entstanden ist.
wenn Feld 13 = 1			
14	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Datum des krankenhausesinternen Unfallgeschehens. Das Datenfeld ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während des stationären Krankenhausaufenthaltes gestürzt ist.
15	Zeitpunkt der Fraktur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zeitpunkt des krankenhausesinternen Unfallgeschehens
16	Frakturlokalisation	<input type="checkbox"/> 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	-
wenn Feld 16 = 1			
17	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	<input type="checkbox"/> 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	Garden-Klassifikation <ul style="list-style-type: none"> • Garden I (Abduktionsfraktur) • Garden II (unverschoben) • Garden III (verschoben) • Garden IV (komplett verschoben)
18	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 18 = 1			
19.1	Vitamin-K-Antagonisten	<input type="checkbox"/> z.B. Phenprocoumon, Warfarin 1 = ja	-
19.2	Thrombozytenaggregationshemmer	<input type="checkbox"/> z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure 1 = ja	-
19.3	DOAK/NOAK	<input type="checkbox"/> z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban 1 = ja	DOAK/NOAK = direkte bzw. neue orale Antikoagulantien
19.4	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nicht aufgeführte duale antithrombotische Therapie ist unter "sonstige" zu dokumentieren.
20	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50m möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann. Die Angabe "500m" bzw. "Nahbereich" steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.
21	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.

		<p>2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig</p>	
22	Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = selbständiges Treppensteigen möglich 2 = benötigt Hilfe oder Aufsicht beim Treppensteigen 3 = unfähig, allein Treppen zu steigen</p>	<p>Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt in Anlehnung an den Barthel Index nach dem Hamburger Manual.</p> <p>1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stäcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann. 2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter. 3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu.</p>
23	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, liegt nicht vor 1 = ja, Pflegegrad 1 2 = ja, Pflegegrad 2 3 = ja, Pflegegrad 3 4 = ja, Pflegegrad 4 5 = ja, Pflegegrad 5 9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt</p>	<p><u>Die Kategorien 1-5 sind nach den DIMDI-Vorgaben des OPS-Kodes 9-984 Pflegebedürftigkeit zu befüllen. Diese Codes sind für Patienten anzugeben, die im Sinne des § 14 SGB XI pflegebedürftig und gemäß § 15 SGB XI einem Pflegegrad zugeordnet sind. Wechselt während des stationären Aufenthaltes der Pflegegrad, ist der Code für die höhere Pflegebedürftigkeit anzugeben. Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus. Es ist der Pflegegrad anzugeben, der bei Aufnahme in das behandelnde Krankenhaus bereits vorliegt und in den der Patient durch den MDK eingestuft wurde. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog. Im Jahr 2023 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 aufgenommen worden ist.</u></p>
24	Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthalts erfolgt	<p><input type="checkbox"/></p> <p>gemäß OPS 9-984.b</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Achtung! Diese Information entstammt der amtlichen Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen und soll automatisch aus den Routinedaten Ihres Hauses übernommen werden.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn folgender Code nach OPS-DIMDI vorliegt: 9-984.b "Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad."</p>
Präoperative Befunde			
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p> <p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010:</p> <p>"ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z. B.:</p>

		<p>darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"</p>
26	Wundkontaminationsklassifikation	<p><input type="checkbox"/> nach Definition der CDC</p> <p>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p>	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung.</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis,</p>

			<p>Klappenersatz bei floriärer Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom.</p> <p>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
Operation			
27	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
28	Beginn des Eingriffs	□□:□□ Hautschnitt	Es wird die Schnittzeit als OP-Beginn dokumentiert
29	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 10 Minuten Angabe ohne Warnung: 15 - 240 Minuten	-
30	Prozedur(en)	<p>1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 340.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>Achtung: Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorbelegt. Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2024 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022/2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022/2023 aufgenommen worden ist.</p> <p>Siehe Anmerkung 1</p>
31	Operationsverfahren	<input type="checkbox"/> 1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 9 = sonstige	-
Intra- und postoperativer Verlauf			
32	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.

wenn Feld 32 = 1			
33.1	primäre Implantatfehlage	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht.
33.2	sekundäre Implantatdislokation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte (z.B. cut out)
33.3	<u>revisionsbedürftige</u> Nachblutung/Wundhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Ausschließlich mit Punktion behandelte Wundhämatome sind nicht gemeint.-</u>
<u>neu</u>	<u>revisionsbedürftige</u> <u>prolongierte</u> <u>Wundsekretion, Serom</u> <u>oder Gelenkerguss</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Ausschließlich mit Punktion behandelte Serome oder Gelenkergüsse sind nicht gemeint</u>
33.4	Gefäßläsion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
33.5	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
33.6	Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind.
33.7	Wunddehiszenz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier das behandlungsbedürftige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
33.8	sekundäre Nekrose der Wundränder	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier die behandlungsbedürftige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
33.9	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden.
34	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
wenn Feld 34 = 1			
35	Wundinfektionstiefe	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	KISS-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen: A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht A2 Postoperative tiefe Wundinfektion erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe. A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

			<p>erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde.</p> <p>A3-Infektionen sind u.a.: Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.</p>
wenn Feld 32 = 1 oder wenn Feld 34 = 1			
36	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
37	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.
wenn Feld 37 = 1			
38.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	<p>Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de <p>Infektionen der Unteren Atemwege</p> <p>C 1 a - C 1 c Pneumonie</p> <p>C 1 a Klinisch definierte Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat <input type="checkbox"/> Verdichtung <input type="checkbox"/> Kavernenbildung <input type="checkbox"/> Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fieber > 38 °C <input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$) <input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens <u>zwei</u> der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen <input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe <input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch <input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

			<p>Für Patienten > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter www.rki.de).</p> <p>C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat <input type="checkbox"/> Verdichtung <input type="checkbox"/> Kavernenbildung <input type="checkbox"/> Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fieber > 38 °C <input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$) <input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen <input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe <input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch <input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit) <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erregernachweis im Blut <input type="checkbox"/> Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit <input type="checkbox"/> Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste <input type="checkbox"/> Intrazellulärer Bakteriennachweis in ≥ 5 % der bei BAL gewonnenen Zellen <input type="checkbox"/> Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym <input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen <p>C 1 c Atypische Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat
--	--	--	--

			<input type="checkbox"/> Verdichtung <input type="checkbox"/> Kavernenbildung und mindestens eines der folgenden: <input type="checkbox"/> Fieber > 38 °C <input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie (< 4000/ mm^3) <input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre und mindestens eines der folgenden: <input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen <input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe <input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch <input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit) und mindestens eines der folgenden: <input type="checkbox"/> Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde <input type="checkbox"/> 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) <input type="checkbox"/> 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf $\geq 1:128$ in wiederholten Serumproben <input type="checkbox"/> Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin
38.2	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
38.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
38.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
38.5	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de Harnwegsinfektionen D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion

			<p>muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</p> <p><input type="checkbox"/> Mindestens eine Urinkultur ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen</p> <p style="padding-left: 40px;">und Patient hat mindestens <u>eines</u> der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (> 38 °C) • suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache) • Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache) • Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) • erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) • Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnweg-katheter) <p>D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis muss dem folgenden Kriterium entsprechen:</p> <p><input type="checkbox"/> Mindestens eine Urinkultur mit ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen</p> <p style="padding-left: 40px;">und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein Fieber • kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür) • keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür) • kein Harndrang • keine erhöhte Miktionsfrequenz • keine Dysurie <p style="padding-left: 40px;">und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur</p> <p>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal / perinephritisches Gewebe) müssen <u>eines</u> der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</p> <p><input type="checkbox"/> Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt</p> <p><input type="checkbox"/> Mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (> 38 °C) • lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle
--	--	--	---

			<p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle • Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)
38.6	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
38.7	akute gastrointestinale Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
38.8	akute Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 37 = 1			
38.9	Delir, akute delirante Symptomatik	<input type="checkbox"/> gemäß ICD-10-GM F05.- im postoperativen Verlauf 1 = ja	-
wenn Feld 37 = 1			
38.1 0	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden, z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind. Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang
wenn Feld 38.9 = 1			
39	Demenz	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren			
40	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
41	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?	<input type="checkbox"/> siehe z.B. Pflegedokumentation 0 = nein 1 = ja	-
Gehfähigkeit bei Entlassung			
42	Gehstrecke bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50m möglich	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Die Angabe "500m" bzw. "Nahbereich" steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an

		4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.
43	Gehhilfen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstoc k 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.
44	Treppensteigen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = selbständiges Treppensteigen möglich 2 = benötigt Hilfe oder Aufsicht beim Treppensteigen 3 = unfähig, allein Treppen zu steigen	Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt in Anlehnung an den Barthel Index nach dem Hamburger Manual. 1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stäcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann. 2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter. 3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu.
Entlassung Krankenhaus			
45	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV. 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. 2022 <u>2023</u> bis zum 10.01. 2022 <u>2023</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2022 <u>2023</u> bis zum 20.01. 2022 <u>2023</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2022 <u>2023</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2022 <u>2023</u>
46.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
46.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB</u>

		<u>1 = Ja</u>	<u>V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
47	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 3100.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p>	<p><u>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</u> <u>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2023/2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022/2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022/2023 aufgenommen worden ist.</u></p> <p><u>Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 aufgenommen worden ist.</u></p> <p><u>Siehe Anmerkung 2</u></p>
48	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung <u>intern durchgeführt</u>	<input type="checkbox"/> gemäß OPS 8-550.- 1 = ja	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
49	Versorgung bei Polytrauma	<input type="checkbox"/> gemäß OPS 5-982.- 1 = ja	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Anmerkungen

<p><u>Anmerkung 1 - im Feld "Prozedur(en)" (OPSCHLUESSEL) dokumentationspflichtige Codes</u></p>	<p><u>5-790.0e</u></p>	<p><u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals</u></p>
	<p><u>5-790.0f</u></p>	<p><u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal</u></p>
	<p><u>5-790.1e</u></p>	<p><u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals</u></p>
	<p><u>5-790.1f</u></p>	<p><u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal</u></p>
	<p><u>5-790.2e</u></p>	<p><u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals</u></p>
	<p><u>5-790.2f</u></p>	<p><u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal</u></p>

5- 790.3e	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals</u>
5- 790.3f	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal</u>
5- 790.4e	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals</u>
5- 790.4f	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal</u>
5- 790.5e	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals</u>
5- 790.5f	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal</u>
5- 790.7e	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals</u>
5- 790.7f	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal</u>
5- 790.8e	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionschraube: Schenkelhals</u>
5- 790.8f	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionschraube: Femur proximal</u>
5- 790.9e	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals</u>
5- 790.9f	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal</u>
5- 790.ke	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals</u>
5- 790.kf	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal</u>
5- 793.1e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals</u>
5- 793.1f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal</u>

5- 793.2e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals</u>
5- 793.2f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal</u>
5- 793.3e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals</u>
5- 793.3f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal</u>
5- 793.4e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals</u>
5- 793.4f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal</u>
5- 793.5e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals</u>
5- 793.5f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal</u>
5- 793.8e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals</u>
5- 793.8f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal</u>
5- 793.9e	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals</u>
5- 793.9f	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal</u>
5- 793.ae	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals</u>
5- 793.af	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal</u>
5- 793.be	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals</u>
5- 793.bf	<u>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal</u>

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

	<u>Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals</u>
<u>5-794.8f</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal</u>
<u>5-794.ae</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals</u>
<u>5-794.af</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal</u>
<u>5-794.be</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals</u>
<u>5-794.bf</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal</u>
<u>5-794.ge</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals</u>
<u>5-794.gf</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal</u>
<u>5-794.ke</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals</u>
<u>5-794.kf</u>	<u>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal</u>
<u>5-790.0e</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals</u>
<u>5-790.0f</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal</u>
<u>5-790.1e</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals</u>
<u>5-790.1f</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal</u>
<u>5-790.2e</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals</u>
<u>5-790.2f</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal</u>

<u>5-790.3e</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals</u>
<u>5-790.3f</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal</u>
<u>5-790.4e</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals</u>
<u>5-790.4f</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal</u>
<u>5-790.5e</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals</u>
<u>5-790.5f</u>	<u>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal</u>
<u>5-820.00</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert</u>
<u>5-820.01</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert</u>
<u>5-820.02</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)</u>
<u>5-820.20</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert</u>
<u>5-820.21</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert</u>
<u>5-820.22</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)</u>
<u>5-820.30</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert</u>
<u>5-820.31</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert</u>
<u>5-820.40</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert</u>
<u>5-820.41</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert</u>
<u>5-820.80</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert</u>
<u>5-820.81</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert</u>
<u>5-820.82</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)</u>
<u>5-820.92</u>	<u>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert</u>

5-820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)
5-982.0	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen
5-982.1	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
5-982.2	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
5-982.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.
5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-986.y	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.
5-987.0	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-987.1	Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm
5-987.2	Anwendung eines OP-Roboters: Miniaturroboter
5-987.x	Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-984.6	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

	<u>9-984.7</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2</u>
	<u>9-984.8</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3</u>
	<u>9-984.9</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4</u>
	<u>9-984.a</u>	<u>Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5</u>
	<u>9-984.b</u>	<u>Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad</u>

Anmerkung 2 - im Feld "Entlassungsdiagnosen" dokumentationspflichtige Codes

- A52.0 Kardiovaskuläre Syphilis
- B18.0 Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus
- B18.11 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1
- B18.12 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2
- B18.14 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4
- B18.19 Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet
- B18.2 Chronische Virushepatitis C
- B18.8 Sonstige chronische Virushepatitis
- B18.9 Chronische Virushepatitis, nicht näher bezeichnet
- B20 Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B21 Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B22 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- B24 Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- C00.0 Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
- C00.1 Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
- C00.2 Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet
- C00.3 Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite
- C00.4 Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite
- C00.5 Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite
- C00.6 Bösartige Neubildung: Lippenkommissur
- C00.8 Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C00.9 Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet
- C01 Bösartige Neubildung des Zungengrundes
- C02.0 Bösartige Neubildung: Zungenrücken
- C02.1 Bösartige Neubildung: Zungenrand
- C02.2 Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche
- C02.3 Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet
- C02.4 Bösartige Neubildung: Zungentonsille
- C02.8 Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
- C02.9 Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet
- C03.0 Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch
- C03.1 Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch
- C03.9 Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet

- C04.0 Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
- C04.1 Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
- C04.8 Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
- C04.9 Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
- C05.0 Bösartige Neubildung: Harter Gaumen
- C05.1 Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen
- C05.2 Bösartige Neubildung: Uvula
- C05.8 Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C05.9 Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet
- C06.0 Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
- C06.1 Bösartige Neubildung: Vestibulum oris
- C06.2 Bösartige Neubildung: Retromolarregion
- C06.8 Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
- C06.9 Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet
- C07 Bösartige Neubildung der Parotis
- C08.0 Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis
- C08.1 Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis
- C08.8 Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C08.9 Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet
- C09.0 Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris
- C09.1 Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)
- C09.8 Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
- C09.9 Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
- C10.0 Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica
- C10.1 Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis
- C10.2 Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
- C10.3 Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx
- C10.4 Bösartige Neubildung: Kiemengang
- C10.8 Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C10.9 Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
- C11.0 Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx
- C11.1 Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx
- C11.2 Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx
- C11.3 Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx
- C11.8 Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C11.9 Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet
- C12 Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
- C13.0 Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea
- C13.1 Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite
- C13.2 Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx
- C13.8 Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C13.9 Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
- C14.0 Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
- C14.2 Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer]

- C14.8 Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C15.0 Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
- C15.1 Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
- C15.2 Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
- C15.3 Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
- C15.4 Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
- C15.5 Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
- C15.8 Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
- C15.9 Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
- C16.0 Bösartige Neubildung: Kardia
- C16.1 Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
- C16.2 Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
- C16.3 Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
- C16.4 Bösartige Neubildung: Pylorus
- C16.5 Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
- C16.6 Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
- C16.8 Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C16.9 Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
- C17.0 Bösartige Neubildung: Duodenum
- C17.1 Bösartige Neubildung: Jejunum
- C17.2 Bösartige Neubildung: Ileum
- C17.3 Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel
- C17.8 Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
- C17.9 Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
- C18.0 Bösartige Neubildung: Zäkum
- C18.1 Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
- C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens
- C18.3 Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
- C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum
- C18.5 Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
- C18.6 Bösartige Neubildung: Colon descendens
- C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
- C18.8 Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
- C18.9 Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
- C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
- C20 Bösartige Neubildung des Rektums
- C21.0 Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
- C21.1 Bösartige Neubildung: Analkanal
- C21.2 Bösartige Neubildung: Kloakenregion
- C21.8 Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
- C22.0 Leberzellkarzinom
- C22.1 Intrahepatisches Gallengangskarzinom
- C22.2 Hepatoblastom
- C22.3 Angiosarkom der Leber
- C22.4 Sonstige Sarkome der Leber

- C22.7 Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
- C22.9 Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
- C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase
- C24.0 Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
- C24.1 Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
- C24.8 Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
- C24.9 Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
- C25.0 Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
- C25.1 Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
- C25.2 Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
- C25.3 Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
- C25.4 Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
- C25.7 Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
- C25.8 Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
- C25.9 Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
- C26.0 Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
- C26.1 Bösartige Neubildung: Milz
- C26.8 Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C26.9 Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
- C30.0 Bösartige Neubildung: Nasenhöhle
- C30.1 Bösartige Neubildung: Mittelohr
- C31.0 Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]
- C31.1 Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen]
- C31.2 Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle]
- C31.3 Bösartige Neubildung: Sinus sphenoidalis [Keilbeinhöhle]
- C31.8 Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C31.9 Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet
- C32.0 Bösartige Neubildung: Glottis
- C32.1 Bösartige Neubildung: Supraglottis
- C32.2 Bösartige Neubildung: Subglottis
- C32.3 Bösartige Neubildung: Larynxknorpel
- C32.8 Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C32.9 Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
- C33 Bösartige Neubildung der Trachea
- C34.0 Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
- C34.1 Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
- C34.2 Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
- C34.3 Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
- C34.8 Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
- C34.9 Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
- C37 Bösartige Neubildung des Thymus
- C38.0 Bösartige Neubildung: Herz
- C38.1 Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
- C38.2 Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum
- C38.3 Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
- C38.4 Bösartige Neubildung: Pleura

- C38.8 Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend
- C39.0 Bösartige Neubildung: Obere Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
- C39.8 Bösartige Neubildung: Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C39.9 Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Atmungssystems
- C40.0 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
- C40.1 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
- C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- C40.3 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- C40.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
- C40.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
- C41.01 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
- C41.02 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
- C41.1 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
- C41.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
- C41.30 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
- C41.31 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Sternum
- C41.32 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Klavikula
- C41.4 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
- C41.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
- C41.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
- C43.0 Bösartiges Melanom der Lippe
- C43.1 Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus
- C43.2 Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
- C43.3 Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
- C43.4 Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
- C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes
- C43.6 Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C43.7 Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C43.8 Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
- C43.9 Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
- C45.0 Mesotheliom der Pleura
- C45.1 Mesotheliom des Peritoneums
- C45.2 Mesotheliom des Perikards
- C45.7 Mesotheliom sonstiger Lokalisationen
- C45.9 Mesotheliom, nicht näher bezeichnet
- C46.0 Kaposi-Sarkom der Haut
- C46.1 Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes
- C46.2 Kaposi-Sarkom des Gaumens
- C46.3 Kaposi-Sarkom der Lymphknoten
- C46.7 Kaposi-Sarkom sonstiger Lokalisationen

- C46.8 Kaposi-Sarkom mehrerer Organe
- C46.9 Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet
- C47.0 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C47.1 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C47.2 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C47.3 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Thorax
- C47.4 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens
- C47.5 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
- C47.6 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- C47.8 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C47.9 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet
- C48.0 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
- C48.1 Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
- C48.2 Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
- C48.8 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.0 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C49.1 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C49.2 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C49.3 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
- C49.4 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
- C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- C49.6 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- C49.8 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.9 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
- C50.0 Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
- C50.1 Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
- C50.2 Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.3 Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.4 Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.5 Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.6 Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
- C50.8 Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
- C50.9 Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
- C51.0 Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
- C51.1 Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
- C51.2 Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
- C51.8 Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
- C51.9 Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
- C52 Bösartige Neubildung der Vagina

- C53.0 Bösartige Neubildung: Endozervix
- C53.1 Bösartige Neubildung: Ektozervix
- C53.8 Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
- C53.9 Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
- C54.0 Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
- C54.1 Bösartige Neubildung: Endometrium
- C54.2 Bösartige Neubildung: Myometrium
- C54.3 Bösartige Neubildung: Fundus uteri
- C54.8 Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
- C54.9 Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
- C55 Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
- C56 Bösartige Neubildung des Ovars
- C57.0 Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
- C57.1 Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri
- C57.2 Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri
- C57.3 Bösartige Neubildung: Parametrium
- C57.4 Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet
- C57.7 Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
- C57.8 Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
- C57.9 Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
- C58 Bösartige Neubildung der Plazenta
- C60.0 Bösartige Neubildung: Praeputium penis
- C60.1 Bösartige Neubildung: Glans penis
- C60.2 Bösartige Neubildung: Penisschaft
- C60.8 Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend
- C60.9 Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
- C61 Bösartige Neubildung der Prostata
- C62.0 Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
- C62.1 Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
- C62.9 Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
- C63.0 Bösartige Neubildung: Nebenhoden [Epididymis]
- C63.1 Bösartige Neubildung: Samenstrang
- C63.2 Bösartige Neubildung: Skrotum
- C63.7 Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete männliche Genitalorgane
- C63.8 Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
- C63.9 Bösartige Neubildung: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
- C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
- C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
- C66 Bösartige Neubildung des Ureters
- C67.0 Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
- C67.1 Bösartige Neubildung: Apex vesicae
- C67.2 Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
- C67.3 Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
- C67.4 Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
- C67.5 Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
- C67.6 Bösartige Neubildung: Ostium ureteris

- C67.7 Bösartige Neubildung: Urachus
- C67.8 Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
- C67.9 Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
- C68.0 Bösartige Neubildung: Urethra
- C68.1 Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse
- C68.8 Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
- C68.9 Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
- C69.0 Bösartige Neubildung: Konjunktiva
- C69.1 Bösartige Neubildung: Kornea
- C69.2 Bösartige Neubildung: Retina
- C69.3 Bösartige Neubildung: Chorioidea
- C69.4 Bösartige Neubildung: Ziliarkörper
- C69.5 Bösartige Neubildung: Tränendrüse und Tränenwege
- C69.6 Bösartige Neubildung: Orbita
- C69.8 Bösartige Neubildung: Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend
- C69.9 Bösartige Neubildung: Auge, nicht näher bezeichnet
- C70.0 Bösartige Neubildung: Hirnhäute
- C70.1 Bösartige Neubildung: Rückenmarkhäute
- C70.9 Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
- C71.0 Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
- C71.1 Bösartige Neubildung: Frontallappen
- C71.2 Bösartige Neubildung: Temporallappen
- C71.3 Bösartige Neubildung: Parietallappen
- C71.4 Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
- C71.5 Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
- C71.6 Bösartige Neubildung: Zerebellum
- C71.7 Bösartige Neubildung: Hirnstamm
- C71.8 Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
- C71.9 Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
- C72.0 Bösartige Neubildung: Rückenmark
- C72.1 Bösartige Neubildung: Cauda equina
- C72.2 Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]
- C72.3 Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv]
- C72.4 Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
- C72.5 Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven
- C72.8 Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend
- C72.9 Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
- C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
- C74.0 Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
- C74.1 Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
- C74.9 Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
- C75.0 Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse
- C75.1 Bösartige Neubildung: Hypophyse
- C75.2 Bösartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis

- C75.3 Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
- C75.4 Bösartige Neubildung: Glomus caroticum
- C75.5 Bösartige Neubildung: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
- C75.8 Bösartige Neubildung: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet
- C75.9 Bösartige Neubildung: Endokrine Drüse, nicht näher bezeichnet
- C76.0 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
- C76.1 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
- C76.2 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
- C76.3 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- C76.4 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität
- C76.5 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
- C76.7 Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen
- C76.8 Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C77.0 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C77.1 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
- C77.2 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
- C77.3 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
- C77.4 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
- C77.5 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
- C77.8 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
- C77.9 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
- C78.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
- C78.1 Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
- C78.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
- C78.3 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane
- C78.4 Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
- C78.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
- C78.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
- C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
- C78.8 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
- C79.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
- C79.1 Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
- C79.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
- C79.3 Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
- C79.4 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
- C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- C79.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars

- [C79.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere](#)
- [C79.81 Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse](#)
- [C79.82 Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane](#)
- [C79.83 Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards](#)
- [C79.84 Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens](#)
- [C79.85 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses](#)
- [C79.86 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten](#)
- [C79.88 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen](#)
- [C79.9 Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation](#)
- [C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet](#)
- [C80.9 Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet](#)
- [C81.0 Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.1 Nodulär-sklerosierendes \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.2 Gemischtzelliges \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.3 Lymphozytenarmes \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.4 Lymphozytenreiches \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.7 Sonstige Typen des \(klassischen\) Hodgkin-Lymphoms](#)
- [C81.9 Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C82.0 Follikuläres Lymphom Grad I](#)
- [C82.1 Follikuläres Lymphom Grad II](#)
- [C82.2 Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet](#)
- [C82.3 Follikuläres Lymphom Grad IIIa](#)
- [C82.4 Follikuläres Lymphom Grad IIIb](#)
- [C82.5 Diffuses Follikelzentrumslymphom](#)
- [C82.6 Kutanes Follikelzentrumslymphom](#)
- [C82.7 Sonstige Typen des folliculären Lymphoms](#)
- [C82.9 Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C83.0 Kleinzelliges B-Zell-Lymphom](#)
- [C83.1 Mantelzell-Lymphom](#)
- [C83.3 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom](#)
- [C83.5 Lymphoblastisches Lymphom](#)
- [C83.7 Burkitt-Lymphom](#)
- [C83.8 Sonstige nicht folliculäre Lymphome](#)
- [C83.9 Nicht folliculäres Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C84.0 Mycosis fungoides](#)
- [C84.1 Sézary-Syndrom](#)
- [C84.4 Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert](#)
- [C84.5 Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome](#)
- [C84.6 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv](#)
- [C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ](#)
- [C84.8 Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C84.9 Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C85.1 B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C85.2 Mediastinales \(thymisches\) großzelliges B-Zell-Lymphom](#)

- C85.7 Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C85.9 Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C88.00 Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.01 Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission
- C88.20 Sonstige Schwerekettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.21 Sonstige Schwerekettenkrankheit: In kompletter Remission
- C88.30 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.31 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter Remission
- C88.40 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.41 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission
- C88.70 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.71 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission
- C88.90 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.91 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C90.00 Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.01 Multiples Myelom: In kompletter Remission
- C90.20 Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.21 Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission
- C96.0 Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
- C96.2 Bösartiger Mastzelltumor
- C96.4 Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)
- C96.5 Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
- C96.6 Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose
- C96.7 Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
- C96.8 Histiozytisches Sarkom
- C96.9 Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
- C97! Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
- D16.2 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- D16.3 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- D50.0 Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
- D50.8 Sonstige Eisenmangelanämien
- D50.9 Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
- D51.0 Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
- D51.1 Vitamin-B12-Mangelanämie durch selektive Vitamin-B12-Malabsorption mit Proteinurie
- D51.2 Transcobalamin-II-Mangel (-Anämie)
- D51.3 Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
- D51.8 Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
- D51.9 Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
- D52.0 Alimentäre Folsäure-Mangelanämie

- [D52.1 Arzneimittelinduzierte Folsäure-Mangelanämie](#)
- [D52.8 Sonstige Folsäure-Mangelanämien](#)
- [D52.9 Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D53.0 Eiweißmangelanämie](#)
- [D53.1 Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [D53.2 Skorbutanämie](#)
- [D53.8 Sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien](#)
- [D53.9 Alimentäre Anämie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D65.0 Erworbene Afibrinogenämie](#)
- [D65.1 Disseminierte intravasale Gerinnung \[DIG, DIC\]](#)
- [D65.2 Erworbene Fibrinolyseblutung](#)
- [D65.9 Defibrinationsyndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [D66 Hereditärer Faktor-VIII-Mangel](#)
- [D67 Hereditärer Faktor-IX-Mangel](#)
- [D68.00 Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom](#)
- [D68.01 Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom](#)
- [D68.09 Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [D68.1 Hereditärer Faktor-XI-Mangel](#)
- [D68.20 Hereditärer Faktor-I-Mangel](#)
- [D68.21 Hereditärer Faktor-II-Mangel](#)
- [D68.22 Hereditärer Faktor-V-Mangel](#)
- [D68.23 Hereditärer Faktor-VII-Mangel](#)
- [D68.24 Hereditärer Faktor-X-Mangel](#)
- [D68.25 Hereditärer Faktor-XII-Mangel](#)
- [D68.26 Hereditärer Faktor-XIII-Mangel](#)
- [D68.28 Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren](#)
- [D68.31 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII](#)
- [D68.32 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren](#)
- [D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine \(Vitamin-K-Antagonisten\)](#)
- [D68.34 Hämorrhagische Diathese durch Heparine](#)
- [D68.35 Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen](#)
- [D68.38 Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper](#)
- [D68.4 Erworbenener Mangel an Gerinnungsfaktoren](#)
- [D68.5 Primäre Thrombophilie](#)
- [D68.6 Sonstige Thrombophilien](#)
- [D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien](#)
- [D68.9 Koagulopathie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D69.1 Qualitative Thrombozytendefekte](#)
- [D69.3 Idiopathische thrombozytopenische Purpura](#)
- [D69.40 Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet](#)
- [D69.41 Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet](#)
- [D69.52 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I](#)
- [D69.53 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II](#)
- [D69.57 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet](#)

- D69.58 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.59 Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
- D69.60 Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
- D69.61 Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
- E00.0 Angeborenes Jodmangelsyndrom, neurologischer Typ
- E00.1 Angeborenes Jodmangelsyndrom, myxödematöser Typ
- E00.2 Angeborenes Jodmangelsyndrom, gemischter Typ
- E00.9 Angeborenes Jodmangelsyndrom, nicht näher bezeichnet
- E01.0 Jodmangelbedingte diffuse Struma (endemisch)
- E01.1 Jodmangelbedingte mehrknotige Struma (endemisch)
- E01.2 Jodmangelbedingte Struma (endemisch), nicht näher bezeichnet
- E01.8 Sonstige jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
- E02 Subklinische Jodmangel-Hypothyreose
- E03.0 Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma
- E03.1 Angeborene Hypothyreose ohne Struma
- E03.2 Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
- E03.3 Postinfektiöse Hypothyreose
- E03.4 Atrophie der Schilddrüse (erworben)
- E03.5 Myxödemkoma
- E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
- E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
- E10.01 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E10.11 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.40 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.41 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.51 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.60 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E10.80 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

- E10.81 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.91 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.01 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E11.11 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.40 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.41 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.60 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E11.80 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.81 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.91 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.01 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E12.11 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E12.20 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.21 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.30 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.31 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.40 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

- E12.41 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.51 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.60 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.61 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E12.80 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.81 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.90 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.91 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.01 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E13.11 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E13.20 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.21 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.30 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.31 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.40 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.41 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.51 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.60 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.61 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

- E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E13.80 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.81 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.90 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.91 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.01 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E14.11 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E14.20 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.21 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.30 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.31 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.40 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.41 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.50 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.51 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.60 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.61 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E14.80 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.81 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

- E14.90 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.91 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E22.2 Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
- E40 Kwashiorkor
- E41 Alimentärer Marasmus
- E42 Kwashiorkor-Marasmus
- E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
- E44.0 Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
- E44.1 Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung
- E45 Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
- E46 Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
- E52 Niazinmangel [Pellagra]
- E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.01 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.04 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.05 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.06 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.07 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.08 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.09 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.10 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.11 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.14 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.15 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.16 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.17 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.18 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.19 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.20 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.21 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

- [E66.24](#) [Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren](#)
- [E66.25](#) [Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren](#)
- [E66.26](#) [Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 40 bis unter 50](#)
- [E66.27](#) [Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 50 bis unter 60](#)
- [E66.28](#) [Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 60 und mehr](#)
- [E66.29](#) [Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet](#)
- [E66.80](#) [Sonstige Adipositas: Adipositas Grad I \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter](#)
- [E66.81](#) [Sonstige Adipositas: Adipositas Grad II \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter](#)
- [E66.84](#) [Sonstige Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren](#)
- [E66.85](#) [Sonstige Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren](#)
- [E66.86](#) [Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 40 bis unter 50](#)
- [E66.87](#) [Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 50 bis unter 60](#)
- [E66.88](#) [Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 60 und mehr](#)
- [E66.89](#) [Sonstige Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet](#)
- [E66.90](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad I \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter](#)
- [E66.91](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad II \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter](#)
- [E66.94](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren](#)
- [E66.95](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren](#)
- [E66.96](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 40 bis unter 50](#)
- [E66.97](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 50 bis unter 60](#)
- [E66.98](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III \(WHO\) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index \[BMI\] von 60 und mehr](#)
- [E66.99](#) [Adipositas, nicht näher bezeichnet: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet](#)
- [E86](#) [Volumenmangel](#)
- [E87.0](#) [Hyperosmolalität und Hyponatriämie](#)
- [E87.1](#) [Hypoosmolalität und Hyponatriämie](#)
- [E87.2](#) [Azidose](#)
- [E87.3](#) [Alkalose](#)
- [E87.4](#) [Gemischte Störung des Säure-Basen-Gleichgewichts](#)
- [E87.5](#) [Hyperkaliämie](#)
- [E87.6](#) [Hypokaliämie](#)
- [E87.7](#) [Flüssigkeitsüberschuss](#)

- E87.8 Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
- E89.0 Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
- F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
- F00.1* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
- F00.2* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
- F00.9* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
- F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
- F01.1 Multiinfarkt-Demenz
- F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz
- F01.9 Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
- F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit
- F02.1* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- F02.2* Demenz bei Chorea Huntington
- F02.3* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
- F02.4* Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
- F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
- F03 Nicht näher bezeichnete Demenz
- F04 Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
- F05.0 Delir ohne Demenz
- F05.1 Delir bei Demenz
- F05.8 Sonstige Formen des Delirs
- F05.9 Delir, nicht näher bezeichnet
- F06.0 Organische Halluzinose
- F06.1 Organische katatone Störung
- F06.2 Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
- F06.3 Organische affektive Störungen
- F06.4 Organische Angststörung
- F06.5 Organische dissoziative Störung
- F06.6 Organische emotional labile [asthenische] Störung
- F06.7 Leichte kognitive Störung
- F06.8 Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- F06.9 Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung
- F07.1 Postenzephalitisches Syndrom
- F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
- F07.8 Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- F07.9 Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- F09 Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
- F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch

- F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
- F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
- F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
- F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
- F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F11.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
- F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
- F11.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
- F11.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
- F11.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
- F11.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Amnestisches Syndrom
- F11.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F11.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F11.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
- F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
- F12.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
- F12.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Amnestisches Syndrom
- F12.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F12.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F12.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
- F13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
- F13.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
- F13.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung

- [F13.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Amnestisches Syndrom](#)
- [F13.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung](#)
- [F13.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen](#)
- [F13.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung](#)
- [F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation \[akuter Rausch\]](#)
- [F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch](#)
- [F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom](#)
- [F14.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom](#)
- [F14.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir](#)
- [F14.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung](#)
- [F14.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Amnestisches Syndrom](#)
- [F14.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung](#)
- [F14.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen](#)
- [F14.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung](#)
- [F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation \[akuter Rausch\]](#)
- [F15.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch](#)
- [F15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom](#)
- [F15.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom](#)
- [F15.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir](#)
- [F15.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung](#)
- [F15.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Amnestisches Syndrom](#)
- [F15.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung](#)
- [F15.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen](#)
- [F15.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung](#)
- [F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation \[akuter Rausch\]](#)
- [F16.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch](#)
- [F16.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom](#)
- [F16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom](#)
- [F16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir](#)
- [F16.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung](#)
- [F16.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Amnestisches Syndrom](#)

- F16.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F16.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F18.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
- F18.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom
- F18.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
- F18.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Amnestisches Syndrom
- F18.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F18.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F19.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
- F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
- F19.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
- F19.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom
- F19.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression

<u>F20.5</u>	<u>Schizophrenes Residuum</u>
<u>F20.6</u>	<u>Schizophrenia simplex</u>
<u>F20.8</u>	<u>Sonstige Schizophrenie</u>
<u>F20.9</u>	<u>Schizophrenie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F22.0</u>	<u>Wahnhafte Störung</u>
<u>F22.8</u>	<u>Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen</u>
<u>F22.9</u>	<u>Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F23.0</u>	<u>Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie</u>
<u>F23.1</u>	<u>Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie</u>
<u>F23.2</u>	<u>Akute schizophreniforme psychotische Störung</u>
<u>F23.3</u>	<u>Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen</u>
<u>F23.8</u>	<u>Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen</u>
<u>F23.9</u>	<u>Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F24</u>	<u>Induzierte wahnhafte Störung</u>
<u>F25.0</u>	<u>Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch</u>
<u>F25.1</u>	<u>Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv</u>
<u>F25.2</u>	<u>Gemischte schizoaffektive Störung</u>
<u>F25.8</u>	<u>Sonstige schizoaffektive Störungen</u>
<u>F25.9</u>	<u>Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F28</u>	<u>Sonstige nichtorganische psychotische Störungen</u>
<u>F29</u>	<u>Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose</u>
<u>F30.2</u>	<u>Manie mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F31.2</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F31.3</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode</u>
<u>F31.4</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F31.5</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F32.0</u>	<u>Leichte depressive Episode</u>
<u>F32.1</u>	<u>Mittelgradige depressive Episode</u>
<u>F32.2</u>	<u>Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F32.3</u>	<u>Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F32.8</u>	<u>Sonstige depressive Episoden</u>
<u>F32.9</u>	<u>Depressive Episode, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F33.0</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode</u>
<u>F33.1</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode</u>
<u>F33.2</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F33.3</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F33.4</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert</u>
<u>F33.8</u>	<u>Sonstige rezidivierende depressive Störungen</u>
<u>F33.9</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F34.1</u>	<u>Dysthymia</u>
<u>F41.2</u>	<u>Angst und depressive Störung, gemischt</u>
<u>F43.2</u>	<u>Anpassungsstörungen</u>
<u>G04.1</u>	<u>Humane T-Zell-lymphotrope Virus-assoziierte Myelopathie</u>

- G10 Chorea Huntington
- G11.0 Angeborene nichtprogressive Ataxie
- G11.1 Früh beginnende zerebellare Ataxie
- G11.2 Spät beginnende zerebellare Ataxie
- G11.3 Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem
- G11.4 Hereditäre spastische Paraplegie
- G11.8 Sonstige hereditäre Ataxien
- G11.9 Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet
- G12.0 Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]
- G12.1 Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
- G12.2 Motoneuron-Krankheit
- G12.8 Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome
- G12.9 Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet
- G13.0* Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie
- G13.1* Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen
- G13.2* Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem
- G13.8* Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G20.00 Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.01 Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
- G20.10 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.11 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
- G20.20 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.21 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
- G20.90 Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.91 Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
- G21.0 Malignes Neuroleptika-Syndrom
- G21.1 Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
- G21.2 Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien
- G21.3 Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom
- G21.4 Vaskuläres Parkinson-Syndrom
- G21.8 Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom
- G21.9 Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
- G22* Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G25.4 Arzneimittelinduzierte Chorea
- G25.5 Sonstige Chorea
- G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
- G31.81 Mitochondriale Zytopathie
- G31.82 Lewy-Körper-Krankheit
- G31.88 Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
- G31.9 Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet

- G32.0* Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G32.8* Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G35.0 Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
- G35.10 Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.11 Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.20 Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.21 Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.30 Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.31 Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.9 Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
- G36.0 Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
- G36.1 Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]
- G36.8 Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation
- G36.9 Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet
- G37.0 Diffuse Hirnsklerose
- G37.1 Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum
- G37.2 Zentrale pontine Myelinolyse
- G37.3 Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
- G37.4 Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]
- G37.5 Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]
- G37.8 Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
- G37.9 Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
- G40.00 Pseudo-Lennox-Syndrom
- G40.01 CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]
- G40.02 Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]
- G40.08 Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
- G40.09 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
- G40.1 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
- G40.2 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
- G40.3 Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
- G40.4 Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
- G40.5 Spezielle epileptische Syndrome
- G40.6 Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
- G40.7 Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
- G40.8 Sonstige Epilepsien
- G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet
- G41.0 Grand-Mal-Status

- [G41.1](#) [Petit-Mal-Status](#)
- [G41.2](#) [Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen](#)
- [G41.8](#) [Sonstiger Status epilepticus](#)
- [G41.9](#) [Status epilepticus, nicht näher bezeichnet](#)
- [G57.0](#) [Läsion des N. ischiadicus](#)
- [G57.0](#) [Läsion des N. ischiadicus](#)
- [G57.1](#) [Meralgia paraesthetica](#)
- [G57.2](#) [Läsion des N. femoralis](#)
- [G57.3](#) [Läsion des N. fibularis \(peroneus\) communis](#)
- [G57.4](#) [Läsion des N. tibialis](#)
- [G62.1](#) [Alkohol-Polyneuropathie](#)
- [G80.1](#) [Spastische diplegische Zerebralparese](#)
- [G80.2](#) [Infantile hemiplegische Zerebralparese](#)
- [G81.0](#) [Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie](#)
- [G81.1](#) [Spastische Hemiparese und Hemiplegie](#)
- [G81.9](#) [Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet](#)
- [G82.00](#) [Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.01](#) [Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.02](#) [Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.03](#) [Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.09](#) [Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet](#)
- [G82.10](#) [Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.11](#) [Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.12](#) [Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.13](#) [Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.19](#) [Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet](#)
- [G82.20](#) [Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.21](#) [Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.22](#) [Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.23](#) [Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.29](#) [Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet](#)
- [G82.30](#) [Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.31](#) [Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)
- [G82.32](#) [Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.33](#) [Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung](#)
- [G82.39](#) [Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet](#)
- [G82.40](#) [Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese](#)

- G82.41 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.42 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.43 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.49 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.50 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.51 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.52 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.53 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.59 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
- G82.60 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3
- !
- G82.61 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5
- !
- G82.62 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8
- !
- G82.63 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6
- !
- G82.64 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T7-T10
- !
- G82.65 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T11-L1
- !
- G82.66 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1
- !
- G82.67 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5
- !
- G82.69 Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet
- !
- G83.0 Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
- G83.1 Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
- G83.2 Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
- G83.3 Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet
- G83.40 Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom
- G83.41 Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom
- G83.49 Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
- G83.9 Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
- G93.1 Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
- G93.4 Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
- I05.0 Mitralklappenstenose
- I05.1 Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
- I05.2 Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
- I05.8 Sonstige Mitralklappenkrankheiten
- I05.9 Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I06.0 Rheumatische Aortenklappenstenose
- I06.1 Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz

- I06.2 Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
- I06.8 Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten
- I06.9 Rheumatische Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I07.0 Trikuspidalklappenstenose
- I07.1 Trikuspidalklappeninsuffizienz
- I07.2 Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
- I07.8 Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten
- I07.9 Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I08.0 Krankheiten der Mitral- und Aortenklappe, kombiniert
- I08.1 Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert
- I08.2 Krankheiten der Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert
- I08.3 Krankheiten der Mitral-, Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert
- I08.8 Sonstige Krankheiten mehrerer Herzklappen
- I08.9 Krankheit mehrerer Herzklappen, nicht näher bezeichnet
- I09.0 Rheumatische Myokarditis
- I09.1 Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappe nicht näher bezeichnet
- I09.2 Chronische rheumatische Perikarditis
- I09.8 Sonstige näher bezeichnete rheumatische Herzkrankheiten
- I09.9 Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.01 Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.10 Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.11 Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.90 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.91 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I11.00 Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I11.01 Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I11.90 Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I11.91 Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.00 Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.01 Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.90 Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.91 Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.00 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.01 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.10 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.11 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

- I13.20 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.21 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.90 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.91 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.00 Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.01 Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.10 Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.11 Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.20 Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.21 Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.80 Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.81 Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.90 Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.91 Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I20.0 Instabile Angina pectoris
- I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
- I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
- I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
- I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
- I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
- I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
- I23.0 Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.1 Vorhofseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.2 Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.3 Ruptur der Herzwand ohne Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.4 Ruptur der Chordae tendineae als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.5 Papillarmuskelruptur als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.6 Thrombose des Vorhofes, des Herzohres oder der Kammer als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.8 Sonstige akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
- I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
- I25.10 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
- I25.11 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.12 Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
- I25.13 Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
- I25.14 Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
- I25.15 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
- I25.16 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
- I25.19 Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
- I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend

- [I25.21](#) [Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend](#)
- [I25.22](#) [Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend](#)
- [I25.29](#) [Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet](#)
- [I25.3](#) [Herz-\(Wand-\)Aneurysma](#)
- [I25.4](#) [Koronararterienaneurysma](#)
- [I25.5](#) [Ischämische Kardiomyopathie](#)
- [I25.6](#) [Stumme Myokardischämie](#)
- [I25.8](#) [Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit](#)
- [I25.9](#) [Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I26.0](#) [Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale](#)
- [I26.9](#) [Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale](#)
- [I27.0](#) [Primäre pulmonale Hypertonie](#)
- [I27.1](#) [Kyphoskotiische Herzkrankheit](#)
- [I27.20](#) [Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie](#)
- [I27.28](#) [Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie](#)
- [I27.8](#) [Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten](#)
- [I27.9](#) [Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I28.0](#) [Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße](#)
- [I28.8](#) [Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße](#)
- [I28.9](#) [Krankheit der Lungengefäße, nicht näher bezeichnet](#)
- [I34.0](#) [Mitralklappeninsuffizienz](#)
- [I34.1](#) [Mitralklappenprolaps](#)
- [I34.2](#) [Nichtrheumatische Mitralklappenstenose](#)
- [I34.80](#) [Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz](#)
- [I34.88](#) [Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten](#)
- [I34.9](#) [Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I35.0](#) [Aortenklappenstenose](#)
- [I35.1](#) [Aortenklappeninsuffizienz](#)
- [I35.2](#) [Aortenklappenstenose mit Insuffizienz](#)
- [I35.8](#) [Sonstige Aortenklappenkrankheiten](#)
- [I35.9](#) [Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I36.0](#) [Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose](#)
- [I36.1](#) [Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz](#)
- [I36.2](#) [Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz](#)
- [I36.8](#) [Sonstige nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten](#)
- [I36.9](#) [Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I37.0](#) [Pulmonalklappenstenose](#)
- [I37.1](#) [Pulmonalklappeninsuffizienz](#)
- [I37.2](#) [Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz](#)
- [I37.8](#) [Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten](#)
- [I37.9](#) [Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I38](#) [Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet](#)
- [I39.0*](#) [Mitralklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten](#)
- [I39.1*](#) [Aortenklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten](#)
- [I39.2*](#) [Trikuspidalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten](#)
- [I39.3*](#) [Pulmonalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten](#)

<u>I39.4*</u>	<u>Krankheiten mehrerer Herzklappen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.8*</u>	<u>Endokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
<u>I42.0</u>	<u>Dilatative Kardiomyopathie</u>
<u>I42.5</u>	<u>Sonstige restriktive Kardiomyopathie</u>
<u>I42.6</u>	<u>Alkoholische Kardiomyopathie</u>
<u>I42.7</u>	<u>Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen</u>
<u>I42.80</u>	<u>Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]</u>
<u>I42.88</u>	<u>Sonstige Kardiomyopathien</u>
<u>I42.9</u>	<u>Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I43.0*</u>	<u>Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten</u>
<u>I43.1*</u>	<u>Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten</u>
<u>I43.2*</u>	<u>Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten</u>
<u>I43.8*</u>	<u>Kardiomyopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I44.1</u>	<u>Atrioventrikulärer Block 2. Grades</u>
<u>I44.2</u>	<u>Atrioventrikulärer Block 3. Grades</u>
<u>I44.3</u>	<u>Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block</u>
<u>I44.6</u>	<u>Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock</u>
<u>I45.9</u>	<u>Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I46.0</u>	<u>Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung</u>
<u>I46.1</u>	<u>Plötzlicher Herztod, so beschrieben</u>
<u>I46.9</u>	<u>Herzstillstand, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I47.0</u>	<u>Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry</u>
<u>I47.1</u>	<u>Supraventrikuläre Tachykardie</u>
<u>I47.2</u>	<u>Ventrikuläre Tachykardie</u>
<u>I47.9</u>	<u>Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I48.0</u>	<u>Vorhofflimmern, paroxysmal</u>
<u>I48.1</u>	<u>Vorhofflimmern, persistierend</u>
<u>I48.2</u>	<u>Vorhofflimmern, permanent</u>
<u>I48.3</u>	<u>Vorhofflattern, typisch</u>
<u>I48.4</u>	<u>Vorhofflattern, atypisch</u>
<u>I48.9</u>	<u>Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I49.0</u>	<u>Kammerflattern und Kammerflimmern</u>
<u>I49.1</u>	<u>Vorhofextrasystolie</u>
<u>I49.2</u>	<u>AV-junktionale Extrasystolie</u>
<u>I49.3</u>	<u>Ventrikuläre Extrasystolie</u>
<u>I49.4</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie</u>
<u>I49.5</u>	<u>Sick-Sinus-Syndrom</u>
<u>I49.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien</u>
<u>I49.9</u>	<u>Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I50.00</u>	<u>Primäre Rechtsherzinsuffizienz</u>
<u>I50.01</u>	<u>Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz</u>
<u>I50.02!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden</u>
<u>I50.03!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung</u>
<u>I50.04!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung</u>
<u>I50.05!</u>	<u>Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe</u>

- I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
- I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
- I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung
- I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
- I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
- I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
- I60.0 Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
- I60.1 Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
- I60.2 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
- I60.3 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
- I60.4 Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
- I60.5 Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
- I60.6 Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
- I60.7 Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
- I60.8 Sonstige Subarachnoidalblutung
- I60.9 Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
- I61.0 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
- I61.1 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
- I61.2 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
- I61.3 Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
- I61.4 Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
- I61.5 Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
- I61.6 Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
- I61.8 Sonstige intrazerebrale Blutung
- I61.9 Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
- I62.00 Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
- I62.01 Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
- I62.02 Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
- I62.09 Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
- I62.1 Nichttraumatische extradurale Blutung
- I62.9 Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
- I63.0 Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
- I63.1 Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
- I63.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
- I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
- I63.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
- I63.5 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
- I63.6 Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
- I63.8 Sonstiger Hirninfarkt
- I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
- I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- I65.0 Verschluss und Stenose der A. vertebralis
- I65.1 Verschluss und Stenose der A. basilaris
- I65.2 Verschluss und Stenose der A. carotis
- I65.3 Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien

- I65.8 Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
- I65.9 Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten präzerebralen Arterie
- I66.0 Verschluss und Stenose der A. cerebri media
- I66.1 Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior
- I66.2 Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior
- I66.3 Verschluss und Stenose der Aa. cerebelli
- I66.4 Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien
- I66.8 Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien
- I66.9 Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie
- I67.0 Dissektion zerebraler Arterien
- I67.10 Zerebrales Aneurysma (erworben)
- I67.11 Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
- I67.2 Zerebrale Atherosklerose
- I67.3 Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
- I67.4 Hypertensive Enzephalopathie
- I67.5 Moyamoya-Syndrom
- I67.6 Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
- I67.7 Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
- I67.80! Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung
- I67.88 Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
- I67.9 Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet
- I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung
- I69.1 Folgen einer intrazerebralen Blutung
- I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
- I69.3 Folgen eines Hirninfarktes
- I69.4 Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- I69.8 Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten
- I70.0 Atherosklerose der Aorta
- I70.1 Atherosklerose der Nierenarterie
- I70.20 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
- I70.21 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
- I70.22 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
- I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
- I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
- I70.25 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
- I70.26 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
- I70.29 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
- I70.8 Atherosklerose sonstiger Arterien
- I70.9 Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose
- I71.00 Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.01 Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.02 Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.03 Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.04 Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert

- I71.05 Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
- I71.06 Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
- I71.07 Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert
- I71.1 Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
- I71.2 Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.3 Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
- I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.5 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
- I71.6 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.8 Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
- I71.9 Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
- I73.1 Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
- I73.8 Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
- I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I77.1 Arterienstriktur
- I79.0* Aortenaneurysma bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I79.2* Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- I80.1 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
- I80.20 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
- I80.28 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
- I80.3 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
- I85.0 Ösophagusvarizen mit Blutung
- I85.9 Ösophagusvarizen ohne Blutung
- I86.4 Magenvarizen
- I98.2* Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung
- J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
- J41.0 Einfache chronische Bronchitis
- J41.1 Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
- J41.8 Mischformen von einfacher und schleimig-eitriger chronischer Bronchitis
- J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
- J43.0 McLeod-Syndrom
- J43.1 Panlobuläres Emphysem
- J43.2 Zentrilobuläres Emphysem
- J43.8 Sonstiges Emphysem
- J43.9 Emphysem, nicht näher bezeichnet
- J44.00 Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
- J44.01 Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
- J44.02 Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
- J44.03 Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
- J44.09 Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet

- J44.10 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
- J44.11 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
- J44.12 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
- J44.13 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
- J44.19 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
- J44.80 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
- J44.81 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
- J44.82 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
- J44.83 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
- J44.89 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
- J44.90 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
- J44.91 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
- J44.92 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
- J44.93 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
- J44.99 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
- J45.0 Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
- J45.1 Nichtallergisches Asthma bronchiale
- J45.8 Mischformen des Asthma bronchiale
- J45.9 Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
- J46 Status asthmaticus
- J47 Bronchiektasen
- J70.1 Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
- J70.3 Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
- K25.0 Ulcus ventriculi, akut, mit Blutung
- K25.2 Ulcus ventriculi, akut, mit Blutung und Perforation
- K25.4 Ulcus ventriculi, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
- K25.6 Ulcus ventriculi, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
- K25.7 Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
- K25.9 Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
- K26.0 Ulcus duodeni, akut, mit Blutung
- K26.2 Ulcus duodeni, akut, mit Blutung und Perforation
- K26.4 Ulcus duodeni, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
- K26.6 Ulcus duodeni, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation

- [K26.7](#) [Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation](#)
- [K26.9](#) [Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation](#)
- [K27.0](#) [Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, akut, mit Blutung](#)
- [K27.2](#) [Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, akut, mit Blutung und Perforation](#)
- [K27.4](#) [Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung](#)
- [K27.6](#) [Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation](#)
- [K27.7](#) [Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation](#)
- [K27.9](#) [Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation](#)
- [K28.0](#) [Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung](#)
- [K28.2](#) [Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung und Perforation](#)
- [K28.4](#) [Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung](#)
- [K28.6](#) [Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation](#)
- [K28.7](#) [Ulcus pepticum jejuni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation](#)
- [K28.9](#) [Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation](#)
- [K29.0](#) [Akute hämorrhagische Gastritis](#)
- [K29.2](#) [Alkoholgastritis](#)
- [K50.0](#) [Crohn-Krankheit des Dünndarmes](#)
- [K50.1](#) [Crohn-Krankheit des Dickdarmes](#)
- [K50.80](#) [Crohn-Krankheit des Magens](#)
- [K50.81](#) [Crohn-Krankheit der Speiseröhre](#)
- [K50.82](#) [Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend](#)
- [K50.88](#) [Sonstige Crohn-Krankheit](#)
- [K50.9](#) [Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [K51.0](#) [Ulzeröse \(chronische\) Pankolitis](#)
- [K51.2](#) [Ulzeröse \(chronische\) Proktitis](#)
- [K51.3](#) [Ulzeröse \(chronische\) Rektosigmoiditis](#)
- [K51.4](#) [Inflammatorische Polypen des Kolons](#)
- [K51.5](#) [Linksseitige Kolitis](#)
- [K51.8](#) [Sonstige Colitis ulcerosa](#)
- [K51.9](#) [Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet](#)
- [K52.0](#) [Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung](#)
- [K52.1](#) [Toxische Gastroenteritis und Kolitis](#)
- [K52.2](#) [Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis](#)
- [K52.30](#) [Pancolitis indeterminata](#)
- [K52.31](#) [Linksseitige Colitis indeterminata](#)
- [K52.32](#) [Colitis indeterminata des Rektosigmoids](#)
- [K52.38](#) [Sonstige Colitis indeterminata](#)
- [K52.8](#) [Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis](#)
- [K52.9](#) [Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet](#)
- [K55.1](#) [Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes](#)

- [K55.8](#) [Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes](#)
- [K55.9](#) [Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet](#)
- [K70.0](#) [Alkoholische Fettleber](#)
- [K70.1](#) [Alkoholische Hepatitis](#)
- [K70.2](#) [Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber](#)
- [K70.3](#) [Alkoholische Leberzirrhose](#)
- [K70.40](#) [Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen](#)
- [K70.41](#) [Chronisches alkoholisches Leberversagen](#)
- [K70.42](#) [Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen](#)
- [K70.48](#) [Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen](#)
- [K70.9](#) [Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [K71.1](#) [Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose](#)
- [K71.3](#) [Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis](#)
- [K71.4](#) [Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis](#)
- [K71.5](#) [Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis](#)
- [K71.7](#) [Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber](#)
- [K72.0](#) [Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K72.10](#) [Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K72.18](#) [Sonstiges und nicht näher bezeichnetes chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K72.71!](#) [Hepatische Enzephalopathie Grad 1](#)
- [K72.72!](#) [Hepatische Enzephalopathie Grad 2](#)
- [K72.73!](#) [Hepatische Enzephalopathie Grad 3](#)
- [K72.74!](#) [Hepatische Enzephalopathie Grad 4](#)
- [K72.79!](#) [Hepatische Enzephalopathie, Grad nicht näher bezeichnet](#)
- [K72.9](#) [Leberversagen, nicht näher bezeichnet](#)
- [K73.0](#) [Chronische persistierende Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K73.1](#) [Chronische lobuläre Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K73.2](#) [Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K73.8](#) [Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K73.9](#) [Chronische Hepatitis, nicht näher bezeichnet](#)
- [K74.0](#) [Leberfibrose](#)
- [K74.1](#) [Lebersklerose](#)
- [K74.2](#) [Leberfibrose mit Lebersklerose](#)
- [K74.3](#) [Primäre biliäre Cholangitis](#)
- [K74.4](#) [Sekundäre biliäre Zirrhose](#)
- [K74.5](#) [Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet](#)
- [K74.6](#) [Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber](#)
- [K74.70!](#) [Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A](#)
- [K74.71!](#) [Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B](#)
- [K74.72!](#) [Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C](#)
- [K76.0](#) [Fettleber \[fettige Degeneration\], anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [K76.2](#) [Zentrale hämorrhagische Lebernekrose](#)
- [K76.3](#) [Leberinfarkt](#)
- [K76.4](#) [Peliosis hepatis](#)
- [K76.5](#) [Veno-okklusive Leberkrankheit](#)

- K76.6 Portale Hypertonie
- K76.7 Hepatorenales Syndrom
- K76.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
- K76.9 Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
- K92.0 Hämatemesis
- K92.1 Meläna
- K92.2 Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
- L02.4 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
- L03.11 Phlegmone an der unteren Extremität
- L40.5 Psoriasis-Arthropathie
- L94.0 Scleroderma circumscripta [Morphaea]
- L94.1 Lineare oder bandförmige Sklerodermie
- L94.3 Sklerodaktylie
- M05.00 Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen
- M05.01 Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.02 Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.03 Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.04 Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.05 Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.06 Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.07 Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.08 Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.09 Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.10 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M05.11 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.12 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.13 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.14 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.15 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.16 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.17 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.18 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.19 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.20 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M05.21 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

- M05.22 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.23 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.24 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.25 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.26 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.27 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.28 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.29 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.30 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
- M05.31 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.32 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.33 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.34 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.35 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.36 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.37 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.38 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.39 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.80 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M05.81 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.82 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.83 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.84 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.85 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.86 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.87 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.88 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M05.89 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.90 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M05.91 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.92 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.93 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.94 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.95 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.96 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.97 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.98 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.99 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.00 Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M06.01 Seronegative chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.02 Seronegative chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.03 Seronegative chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.04 Seronegative chronische Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.05 Seronegative chronische Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.06 Seronegative chronische Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.07 Seronegative chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.08 Seronegative chronische Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.09 Seronegative chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.10 Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
- M06.11 Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.12 Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.13 Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.14 Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.15 Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.16 Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.17 Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.18 Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.19 Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

- M06.20 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M06.21 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.22 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.23 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.24 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.25 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.26 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.27 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.28 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.29 Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.30 Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen
- M06.31 Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.32 Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.33 Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.34 Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.35 Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.36 Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.37 Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.38 Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.39 Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.40 Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
- M06.41 Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.42 Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.43 Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.44 Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.45 Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.46 Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.47 Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.48 Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.49 Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.80 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M06.81 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.82 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

- M06.83 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.84 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.85 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.86 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.87 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.88 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.89 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.90 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M06.91 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.92 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.93 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.94 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.95 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.96 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.97 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.98 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.99 Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.00 Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Mehrere Lokalisationen
- *
—
- M07.04 Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- *
—
- M07.07 Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- *
—
- M07.09 Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- *
—
- M07.10 Arthritis mutilans: Mehrere Lokalisationen
- *
—
- M07.11 Arthritis mutilans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- *
—
- M07.12 Arthritis mutilans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- *
—
- M07.13 Arthritis mutilans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- *
—
- M07.14 Arthritis mutilans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- *
—
- M07.15 Arthritis mutilans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- *
—
- M07.16 Arthritis mutilans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- *
—

- M07.17 Arthritis mutilans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
*
—
- M07.18 Arthritis mutilans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
*
—
- M07.19 Arthritis mutilans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M07.2* Spondylitis psoriatica
- M07.30 Sonstige psoriatische Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
*
—
- M07.31 Sonstige psoriatische Arthritiden: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
*
—
- M07.32 Sonstige psoriatische Arthritiden: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
*
—
- M07.33 Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
*
—
- M07.34 Sonstige psoriatische Arthritiden: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
*
—
- M07.35 Sonstige psoriatische Arthritiden: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
*
—
- M07.36 Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
*
—
- M07.37 Sonstige psoriatische Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
*
—
- M07.38 Sonstige psoriatische Arthritiden: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
*
—
- M07.39 Sonstige psoriatische Arthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M07.40 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
*
—
- M07.41 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
*
—
- M07.42 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
*
—
- M07.43 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
*
—
- M07.44 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
*
—
- M07.45 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
*
—
- M07.46 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
*
—
- M07.47 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
*
—
- M07.48 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
*
—
- M07.49 Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M07.50 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
*
—
- M07.51 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
*
—

- M07.52 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
*
—
- M07.53 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
*
—
- M07.54 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
*
—
- M07.55 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
*
—
- M07.56 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
*
—
- M07.57 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
*
—
- M07.58 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
*
—
- M07.59 Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M07.60 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
*
—
- M07.61 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
*
—
- M07.62 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
*
—
- M07.63 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
*
—
- M07.64 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
*
—
- M07.65 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
*
—
- M07.66 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
*
—
- M07.67 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
*
—
- M07.68 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
*
—
- M07.69 Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M08.00 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

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

- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen

- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen

- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M12.00 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Mehrere Lokalisationen
- M12.01 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M12.02 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M12.03 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M12.04 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M12.05 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M12.06 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M12.07 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M12.08 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M12.09 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M12.30 Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen
- M12.31 Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M12.32 Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M12.33 Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M12.34 Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M12.35 Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M12.36 Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M12.37 Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M12.38 Palindromer Rheumatismus: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M12.39 Palindromer Rheumatismus: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

- M25.05 Hämarthros : Beckenregion und Oberschenkel
- M25.45 Gelenkerguss : Beckenregion und Oberschenkel
- M30.0 Panarteriitis nodosa
- M30.1 Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
- M30.2 Juvenile Panarteriitis
- M30.3 Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
- M30.8 Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände
- M31.0 Hypersensitivitätsangiitis
- M31.1 Thrombotische Mikroangiopathie
- M31.3 Wegener-Granulomatose
- M31.4 Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
- M31.5 Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
- M31.6 Sonstige Riesenzellarteriitis
- M31.7 Mikroskopische Polyangiitis
- M31.8 Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien
- M31.9 Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet
- M32.0 Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes
- M32.1 Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
- M32.8 Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
- M32.9 Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
- M33.0 Juvenile Dermatomyositis
- M33.1 Sonstige Dermatomyositis
- M33.2 Polymyositis
- M33.9 Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet
- M34.0 Progressive systemische Sklerose
- M34.1 CR(E)ST-Syndrom
- M34.2 Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert
- M34.8 Sonstige Formen der systemischen Sklerose
- M34.9 Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet
- M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
- M35.1 Sonstige Overlap-Syndrome
- M35.2 Behçet-Krankheit
- M35.3 Polymyalgia rheumatica
- M35.4 Eosinophile Fasziitis
- M35.5 Multifokale Fibrosklerose
- M35.6 Rezidivierende Pannikulitis [Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit]
- M35.7 Hypermobilitäts-Syndrom
- M35.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
- M35.9 Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
- M36.0* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen
- M36.1* Arthropathie bei Neubildungen
- M36.2* Arthropathia haemopholica
- M36.3* Arthropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Blutkrankheiten
- M36.4* Arthropathie bei anderenorts klassifizierten Hypersensitivitätsreaktionen
- M36.51 Stadium 1 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit

*
–

- M36.52 Stadium 2 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit
*
—
- M36.53 Stadium 3 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit
*
—
- M36.8* Systemkrankheiten des Bindegewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- M45.00 Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M45.01 Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M45.02 Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich
- M45.03 Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich
- M45.04 Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich
- M45.05 Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich
- M45.06 Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich
- M45.07 Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich
- M45.08 Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M45.09 Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M46.1 Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
- M46.80 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M46.81 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M46.82 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich
- M46.83 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
- M46.84 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
- M46.85 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
- M46.86 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
- M46.87 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
- M46.88 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M46.89 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M46.90 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M46.91 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M46.92 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
- M46.93 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
- M46.94 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
- M46.95 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
- M46.96 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
- M46.97 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
- M46.98 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M46.99 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M60.05 Infektiöse Myositis : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M60.15 Interstitielle Myositis : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M60.85 Sonstige Myositis : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

- M60.95 Myositis, nicht näher bezeichnet : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.50 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
- M62.51 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.52 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.53 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.54 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.55 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.56 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.57 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.58 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.59 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M79.00 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M79.01 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M79.02 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M79.03 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M79.04 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M79.05 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M79.06 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M79.07 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M79.08 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M79.09 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.00 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.01 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.02 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.03 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.04 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.05 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.06 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.07 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M80.08 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.09 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.10 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
- M80.11 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.12 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.13 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.14 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.15 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.16 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.17 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.18 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.19 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.20 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.21 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.22 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.23 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.24 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.25 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.26 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.27 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.28 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.29 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.30 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
- M80.31 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.32 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.33 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.34 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M80.35 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.36 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.37 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.38 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.39 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.40 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.41 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.42 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.43 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.44 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.47 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.49 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.50 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.51 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.52 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.53 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.54 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.55 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.56 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.57 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.58 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.59 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.80 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen

- M80.81 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.82 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.83 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.84 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.85 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.86 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.87 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.88 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.89 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.90 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.91 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.92 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.93 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.94 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.95 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.96 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.97 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.98 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.99 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.00 Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen

- M81.01 Postmenopausale Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.02 Postmenopausale Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.03 Postmenopausale Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.04 Postmenopausale Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.05 Postmenopausale Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.06 Postmenopausale Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.07 Postmenopausale Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.08 Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.09 Postmenopausale Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.10 Osteoporose nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
- M81.11 Osteoporose nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.12 Osteoporose nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.13 Osteoporose nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.14 Osteoporose nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.15 Osteoporose nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.16 Osteoporose nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.17 Osteoporose nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.18 Osteoporose nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M81.19 Osteoporose nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.20 Inaktivitätsosteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.21 Inaktivitätsosteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.22 Inaktivitätsosteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.23 Inaktivitätsosteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.24 Inaktivitätsosteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.25 Inaktivitätsosteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.26 Inaktivitätsosteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.27 Inaktivitätsosteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.28 Inaktivitätsosteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.29 Inaktivitätsosteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.30 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
- M81.31 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.32 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.33 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.34 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.35 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.36 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.37 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.38 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.39 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.40 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.41 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.42 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.43 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.44 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.47 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.49 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.50 Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen

- M81.51 Idiopathische Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.52 Idiopathische Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.53 Idiopathische Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.54 Idiopathische Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.55 Idiopathische Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.56 Idiopathische Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.57 Idiopathische Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.58 Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.59 Idiopathische Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.60 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Mehrere Lokalisationen
- M81.65 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.66 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.80 Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.81 Sonstige Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.82 Sonstige Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.83 Sonstige Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.84 Sonstige Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.85 Sonstige Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.86 Sonstige Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.87 Sonstige Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.88 Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.89 Sonstige Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.90 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M81.91 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.92 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.93 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.94 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.95 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.96 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.97 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.98 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.99 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.00 Osteoporose bei Plasmozytom: Mehrere Lokalisationen

*
—

- M82.01 Osteoporose bei Plasmozytom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-,
* Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
—
- M82.02 Osteoporose bei Plasmozytom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
*
—
- M82.03 Osteoporose bei Plasmozytom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
*
—
- M82.04 Osteoporose bei Plasmozytom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen
* diesen Knochen]
—
- M82.05 Osteoporose bei Plasmozytom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß,
* Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
—
- M82.06 Osteoporose bei Plasmozytom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
*
—
- M82.07 Osteoporose bei Plasmozytom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen,
* Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
—
- M82.08 Osteoporose bei Plasmozytom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel,
* Wirbelsäule]
—
- M82.09 Osteoporose bei Plasmozytom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M82.10 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Mehrere Lokalisationen
*
—
- M82.11 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula,
* Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
—
- M82.12 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
*
—
- M82.13 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
*
—
- M82.14 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke
* zwischen diesen Knochen]
—
- M82.15 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur,
* Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
—
- M82.16 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
*
—
- M82.17 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen,
* Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
—
- M82.18 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel,
* Wirbelsäule]
—
- M82.19 Osteoporose bei endokrinen Störungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
*
—
- M82.80 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere
* Lokalisationen
—
- M82.81 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion
* [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
—
- M82.82 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus,
* Ellenbogengelenk]
—
- M82.83 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius,
* Ulna, Handgelenk]
—
- M82.84 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger,
* Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
—
- M82.85 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und
* Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
—

- M82.86 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel
*
_ [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.87 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß
*
_ [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.88 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf,
*
_ Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.89 Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher
*
_ bezeichnete Lokalisation
- M83.10 Senile Osteomalazie: Mehrere Lokalisationen
- M83.11 Senile Osteomalazie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-,
Sternoklavikulargelenk]
- M83.12 Senile Osteomalazie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.13 Senile Osteomalazie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.14 Senile Osteomalazie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen
Knochen]
- M83.15 Senile Osteomalazie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte,
Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.16 Senile Osteomalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.17 Senile Osteomalazie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk,
sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.18 Senile Osteomalazie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.19 Senile Osteomalazie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.20 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Mehrere Lokalisationen
- M83.21 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Schulterregion [Klavikula,
Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.22 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Oberarm [Humerus,
Ellenbogengelenk]
- M83.23 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Unterarm [Radius, Ulna,
Handgelenk]
- M83.24 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Hand [Finger, Handwurzel,
Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.25 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Beckenregion und
Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.26 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Unterschenkel [Fibula, Tibia,
Kniegelenk]
- M83.27 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Knöchel und Fuß [Fußwurzel,
Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.28 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen,
Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.29 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Nicht näher bezeichnete
Lokalisation
- M83.30 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Mehrere
Lokalisationen
- M83.31 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Schulterregion
[Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.32 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Oberarm
[Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.33 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Unterarm
[Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.34 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Hand [Finger,
Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M83.35 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.36 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.37 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.38 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.39 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.40 Aluminiumosteopathie: Mehrere Lokalisationen
- M83.41 Aluminiumosteopathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.42 Aluminiumosteopathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.43 Aluminiumosteopathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.44 Aluminiumosteopathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.45 Aluminiumosteopathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.46 Aluminiumosteopathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.47 Aluminiumosteopathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.48 Aluminiumosteopathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.49 Aluminiumosteopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.50 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen
- M83.51 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.52 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.53 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.54 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.55 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.56 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.57 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.58 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.59 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.80 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Mehrere Lokalisationen
- M83.81 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.82 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.83 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.84 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M83.85 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.86 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.87 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.88 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.89 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.90 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M83.91 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.92 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.93 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.94 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.95 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.96 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.97 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.98 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.99 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M87.05 Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.06 Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.15 Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.16 Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.25 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.26 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.35 Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.36 Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.85 Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.86 Sonstige Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.95 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.96 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M96.6 Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte

- [N17.01 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 1](#)
- [N17.02 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 2](#)
- [N17.03 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 3](#)
- [N17.09 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium nicht näher bezeichnet](#)
- [N17.11 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 1](#)
- [N17.12 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 2](#)
- [N17.13 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 3](#)
- [N17.19 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium nicht näher bezeichnet](#)
- [N17.21 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 1](#)
- [N17.22 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 2](#)
- [N17.23 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 3](#)
- [N17.29 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium nicht näher bezeichnet](#)
- [N17.81 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 1](#)
- [N17.82 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 2](#)
- [N17.83 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 3](#)
- [N17.89 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium nicht näher bezeichnet](#)
- [N17.91 Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 1](#)
- [N17.92 Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 2](#)
- [N17.93 Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 3](#)
- [N17.99 Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium nicht näher bezeichnet](#)
- [N18.1 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1](#)
- [N18.2 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2](#)
- [N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3](#)
- [N18.4 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4](#)
- [N18.5 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5](#)
- [N18.80 Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung](#)
- [N18.89 Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet](#)
- [N18.9 Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [N19 Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz](#)
- [N25.0 Renale Osteodystrophie](#)
- [N30.0 Akute Zystitis](#)
- [N30.3 Trigonomzystitis](#)
- [N30.8 Sonstige Zystitis](#)
- [N30.9 Zystitis, nicht näher bezeichnet](#)
- [N34.0 Harnröhrenabszess](#)
- [N34.1 Unspezifische Urethritis](#)
- [N34.2 Sonstige Urethritis](#)
- [N34.3 Urethrales Syndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [N39.0 Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet](#)
- [N39.81 Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom](#)
- [N39.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems](#)
- [N39.9 Krankheit des Harnsystems, nicht näher bezeichnet](#)
- [P29.0 Herzinsuffizienz beim Neugeborenen](#)
- [Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose](#)
- [Q23.1 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz](#)
- [Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose](#)

- Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
- Q68.3 Angeborene Verbiegung des Femurs
- Q68.5 Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
- Q74.2 Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
- Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita
- R00.0 Tachykardie, nicht näher bezeichnet
- R00.1 Bradykardie, nicht näher bezeichnet
- R00.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
- R02.05 Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel
- R47.0 Dysphasie und Aphasie
- R56.0 Fieberkrämpfe
- R56.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
- R57.0 Kardiogener Schock
- R63.4 Abnorme Gewichtsabnahme
- R64 Kachexie
- S02.0 Schädeldachfraktur
- S02.1 Schädelbasisfraktur
- S02.2 Nasenbeinfraktur
- S02.3 Fraktur des Orbitabodens
- S02.4 Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
- S02.60 Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
- S02.61 Unterkieferfraktur: Processus condylaris
- S02.62 Unterkieferfraktur: Subkondylär
- S02.63 Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
- S02.64 Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
- S02.65 Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
- S02.66 Unterkieferfraktur: Symphysis mandibulae
- S02.67 Unterkieferfraktur: Pars alveolaris
- S02.68 Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
- S02.69 Unterkieferfraktur: Mehrere Teile
- S02.7 Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.8 Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.9 Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
- S04.0 Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
- S04.1 Verletzung des N. oculomotorius
- S04.2 Verletzung des N. trochlearis
- S04.3 Verletzung des N. trigeminus
- S04.4 Verletzung des N. abducens
- S04.5 Verletzung des N. facialis
- S04.6 Verletzung des N. vestibulocochlearis
- S04.7 Verletzung des N. accessorius
- S04.8 Verletzung sonstiger Hirnnerven
- S04.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs
- S05.4 Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
- S05.5 Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper

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

- S14.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
- S14.3 Verletzung des Plexus brachialis
- S14.4 Verletzung peripherer Nerven des Halses
- S14.5 Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
- S14.6 Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
- S14.70 Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S14.71 Verletzung des Rückenmarkes: C1
- S14.72 Verletzung des Rückenmarkes: C2
- S14.73 Verletzung des Rückenmarkes: C3
- S14.74 Verletzung des Rückenmarkes: C4
- S14.75 Verletzung des Rückenmarkes: C5
- S14.76 Verletzung des Rückenmarkes: C6
- S14.77 Verletzung des Rückenmarkes: C7
- S14.78 Verletzung des Rückenmarkes: C8
- S15.00 Verletzung: A. carotis, Teil nicht näher bezeichnet
- S15.01 Verletzung: A. carotis communis
- S15.02 Verletzung: A. carotis externa
- S15.03 Verletzung: A. carotis interna
- S15.1 Verletzung der A. vertebralis
- S15.2 Verletzung der V. jugularis externa
- S15.3 Verletzung der V. jugularis interna
- S15.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Halses
- S15.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
- S17.0 Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
- S17.8 Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
- S17.9 Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
- S18 Traumatische Amputation in Halshöhe
- S22.00 Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S22.01 Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
- S22.02 Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
- S22.03 Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
- S22.04 Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
- S22.05 Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
- S22.06 Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
- S22.1 Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
- S22.20 Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
- S22.21 Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
- S22.22 Fraktur des Sternums: Corpus sterni
- S22.23 Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus
- S22.40 Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
- S22.41 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
- S22.42 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
- S22.43 Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen

- [S22.44](#) [Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen](#)
- [S22.5](#) [Instabiler Thorax](#)
- [S23.10](#) [Luxation eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet](#)
- [S23.11](#) [Luxation eines Brustwirbels: T1/T2 und T2/T3](#)
- [S23.12](#) [Luxation eines Brustwirbels: T3/T4 und T4/T5](#)
- [S23.13](#) [Luxation eines Brustwirbels: T5/T6 und T6/T7](#)
- [S23.14](#) [Luxation eines Brustwirbels: T7/T8 und T8/T9](#)
- [S23.15](#) [Luxation eines Brustwirbels: T9/T10 und T10/T11](#)
- [S23.16](#) [Luxation eines Brustwirbels: T11/T12](#)
- [S23.17](#) [Luxation eines Brustwirbels: T12/L1](#)
- [S24.0](#) [Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes](#)
- [S24.10](#) [Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet](#)
- [S24.11](#) [Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes](#)
- [S24.12](#) [Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes](#)
- [S24.2](#) [Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule](#)
- [S24.3](#) [Verletzung peripherer Nerven des Thorax](#)
- [S24.4](#) [Verletzung thorakaler sympathischer Nerven](#)
- [S24.5](#) [Verletzung sonstiger Nerven des Thorax](#)
- [S24.6](#) [Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax](#)
- [S24.70](#) [Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet](#)
- [S24.71](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T1](#)
- [S24.72](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3](#)
- [S24.73](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5](#)
- [S24.74](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7](#)
- [S24.75](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9](#)
- [S24.76](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11](#)
- [S24.77](#) [Verletzung des Rückenmarkes: T12](#)
- [S25.0](#) [Verletzung der Aorta thoracica](#)
- [S25.1](#) [Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia](#)
- [S25.2](#) [Verletzung der V. cava superior](#)
- [S25.3](#) [Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia](#)
- [S25.4](#) [Verletzung von Pulmonalgefäßen](#)
- [S25.5](#) [Verletzung von Interkostalgefäßen](#)
- [S25.7](#) [Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax](#)
- [S25.80](#) [Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Thorax](#)
- [S25.81](#) [Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Thorax](#)
- [S25.82](#) [Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Thorax](#)
- [S25.88](#) [Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax](#)
- [S25.9](#) [Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax](#)
- [S26.0](#) [Traumatisches Hämoperikard](#)
- [S26.81](#) [Prellung des Herzens](#)
- [S26.82](#) [Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle](#)
- [S26.83](#) [Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle](#)
- [S26.88](#) [Sonstige Verletzungen des Herzens](#)
- [S26.9](#) [Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet](#)
- [S27.0](#) [Traumatischer Pneumothorax](#)

- S27.1 Traumatischer Hämatothorax
- S27.2 Traumatischer Hämato-pneumothorax
- S27.31 Prellung und Hämatom der Lunge
- S27.32 Rissverletzung der Lunge
- S27.38 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Lunge
- S27.4 Verletzung eines Bronchus
- S27.5 Verletzung der Trachea, Pars thoracica
- S27.6 Verletzung der Pleura
- S27.7 Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
- S27.81 Verletzung: Zwerchfell
- S27.82 Verletzung: Ductus thoracicus
- S27.83 Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica
- S27.84 Verletzung: Thymus
- S27.88 Verletzung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe und Strukturen
- S27.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs
- S28.0 Brustkorbzerquetschung
- S28.1 Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
- S32.00 Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S32.01 Fraktur eines Lendenwirbels: L1
- S32.02 Fraktur eines Lendenwirbels: L2
- S32.03 Fraktur eines Lendenwirbels: L3
- S32.04 Fraktur eines Lendenwirbels: L4
- S32.05 Fraktur eines Lendenwirbels: L5
- S32.1 Fraktur des Os sacrum
- S32.2 Fraktur des Os coccygis
- S32.3 Fraktur des Os ilium
- S32.4 Fraktur des Acetabulum
- S32.5 Fraktur des Os pubis
- S32.7 Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- S32.81 Fraktur: Os ischium
- S32.82 Fraktur: Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet
- S32.89 Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
- S33.10 Luxation eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
- S33.11 Luxation eines Lendenwirbels: L1/L2
- S33.12 Luxation eines Lendenwirbels: L2/L3
- S33.13 Luxation eines Lendenwirbels: L3/L4
- S33.14 Luxation eines Lendenwirbels: L4/L5
- S33.15 Luxation eines Lendenwirbels: L5/S1
- S34.0 Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]
- S34.10 Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.11 Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.18 Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
- S34.2 Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
- S34.30 Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
- S34.31 Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
- S34.38 Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Cauda equina

- S34.4 Verletzung des Plexus lumbosacralis
- S34.5 Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
- S34.6 Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S34.70 Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
- S34.71 Verletzung des Rückenmarkes: L1
- S34.72 Verletzung des Rückenmarkes: L2
- S34.73 Verletzung des Rückenmarkes: L3
- S34.74 Verletzung des Rückenmarkes: L4
- S34.75 Verletzung des Rückenmarkes: L5
- S34.76 Verletzung des Rückenmarkes: S1
- S34.77 Verletzung des Rückenmarkes: S2-S5
- S34.8 Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.0 Verletzung der Aorta abdominalis
- S35.1 Verletzung der V. cava inferior
- S35.2 Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
- S35.3 Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
- S35.4 Verletzung von Blutgefäßen der Niere
- S35.5 Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
- S35.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.80 Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.81 Verletzung subduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.82 Verletzung subarachnoidaler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.88 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S35.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S36.00 Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet
- S36.01 Hämatom der Milz
- S36.02 Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
- S36.03 Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
- S36.04 Massive Parenchymruptur der Milz
- S36.08 Sonstige Verletzungen der Milz
- S36.10 Verletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
- S36.11 Prellung und Hämatom der Leber
- S36.12 Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
- S36.13 Leichte Rissverletzung der Leber
- S36.14 Mittelschwere Rissverletzung der Leber
- S36.15 Schwere Rissverletzung der Leber
- S36.16 Sonstige Verletzungen der Leber
- S36.17 Verletzung: Gallenblase
- S36.18 Verletzung: Gallengang
- S36.20 Verletzung des Pankreas: Teil nicht näher bezeichnet

- S36.21 Verletzung des Pankreas: Kopf
- S36.22 Verletzung des Pankreas: Körper
- S36.23 Verletzung des Pankreas: Schwanz
- S36.29 Verletzung des Pankreas: Sonstige und mehrere Teile
- S36.3 Verletzung des Magens
- S36.40 Verletzung: Dünndarm, Teil nicht näher bezeichnet
- S36.41 Verletzung: Duodenum
- S36.49 Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
- S36.50 Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet
- S36.51 Verletzung: Colon ascendens
- S36.52 Verletzung: Colon transversum
- S36.53 Verletzung: Colon descendens
- S36.54 Verletzung: Colon sigmoideum
- S36.59 Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
- S36.6 Verletzung des Rektums
- S36.7 Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe
- S36.81 Verletzung: Peritoneum
- S36.82 Verletzung: Mesenterium
- S36.83 Verletzung: Retroperitoneum
- S36.88 Verletzung: Sonstige intraabdominale Organe
- S36.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs
- S37.00 Verletzung der Niere, nicht näher bezeichnet
- S37.01 Prellung und Hämatom der Niere
- S37.02 Rissverletzung der Niere
- S37.03 Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
- S37.1 Verletzung des Harnleiters
- S37.20 Verletzung der Harnblase, nicht näher bezeichnet
- S37.21 Prellung der Harnblase
- S37.22 Ruptur der Harnblase
- S37.28 Sonstige Verletzungen der Harnblase
- S37.30 Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
- S37.31 Verletzung der Harnröhre: Pars membranacea
- S37.32 Verletzung der Harnröhre: Pars spongiosa
- S37.33 Verletzung der Harnröhre: Pars prostatica
- S37.38 Verletzung der Harnröhre: Sonstige Teile
- S37.4 Verletzung des Ovars
- S37.5 Verletzung der Tuba uterina
- S37.6 Verletzung des Uterus
- S37.7 Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane
- S37.81 Verletzung: Nebenniere
- S37.82 Verletzung: Prostata
- S37.83 Verletzung: Bläschendrüse [Vesicula seminalis]
- S37.84 Verletzung: Samenleiter
- S37.88 Verletzung: Sonstige Beckenorgane
- S37.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
- S38.0 Zerquetschung der äußeren Genitalorgane

- S38.1 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S38.2 Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane
- S38.3 Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.6 Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
- S39.7 Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.81 Verletzung lumbosakraler Rückenmarkshäute
- S39.88 Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S39.9 Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
- S42.00 Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.01 Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
- S42.02 Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
- S42.03 Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
- S42.09 Fraktur der Klavikula: Multipel
- S42.10 Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.11 Fraktur der Skapula: Korpus
- S42.12 Fraktur der Skapula: Akromion
- S42.13 Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
- S42.14 Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
- S42.19 Fraktur der Skapula: Multipel
- S42.20 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.21 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
- S42.22 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
- S42.23 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
- S42.24 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
- S42.29 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
- S42.3 Fraktur des Humerusschaftes
- S42.40 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
- S42.41 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
- S42.42 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
- S42.43 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
- S42.44 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondyli, nicht näher bezeichnet
- S42.45 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
- S42.49 Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
- S42.7 Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
- S42.8 Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
- S42.9 Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
- S43.00 Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
- S43.01 Luxation des Humerus nach vorne
- S43.02 Luxation des Humerus nach hinten
- S43.03 Luxation des Humerus nach unten
- S43.08 Luxation sonstiger Teile der Schulter
- S43.1 Luxation des Akromioklavikulargelenkes

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

- [S54.2 Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes](#)
- [S54.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes](#)
- [S55.0 Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes](#)
- [S55.1 Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes](#)
- [S55.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes](#)
- [S57.0 Zerquetschung des Ellenbogens](#)
- [S57.8 Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes](#)
- [S57.9 Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S58.0 Traumatische Amputation im Ellenbogengelenk](#)
- [S58.1 Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk](#)
- [S58.9 Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet](#)
- [S62.0 Fraktur des Os scaphoideum der Hand](#)
- [S62.13 Fraktur: Os pisiforme](#)
- [S62.14 Fraktur: Os trapezium](#)
- [S62.15 Fraktur: Os trapezoideum](#)
- [S62.16 Fraktur: Os capitatum](#)
- [S62.17 Fraktur: Os hamatum](#)
- [S62.19 Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen](#)
- [S62.20 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S62.21 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis](#)
- [S62.22 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft](#)
- [S62.23 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kollum](#)
- [S62.24 Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kopf](#)
- [S62.30 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S62.31 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis](#)
- [S62.32 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft](#)
- [S62.33 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum](#)
- [S62.34 Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf](#)
- [S62.4 Multiple Frakturen der Mittelhandknochen](#)
- [S62.50 Fraktur des Daumens: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S62.51 Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx](#)
- [S62.52 Fraktur des Daumens: Distale Phalanx](#)
- [S62.60 Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S62.61 Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx](#)
- [S62.62 Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx](#)
- [S62.63 Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx](#)
- [S62.7 Multiple Frakturen der Finger](#)
- [S62.8 Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand](#)
- [S63.00 Luxation des Handgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S63.01 Luxation des Handgelenkes: Radioulnar \(-Gelenk\)](#)
- [S63.02 Luxation des Handgelenkes: Radiokarpal \(-Gelenk\)](#)
- [S63.03 Luxation des Handgelenkes: Mediokarpal \(-Gelenk\)](#)
- [S63.04 Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal \(-Gelenk\)](#)
- [S63.08 Luxation des Handgelenkes: Sonstige](#)
- [S63.10 Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S63.11 Luxation eines Fingers: Metakarpophalangeal \(-Gelenk\)](#)

- S63.12 Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
- S63.2 Multiple Luxationen der Finger
- S64.0 Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S64.1 Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S64.2 Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S64.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S65.0 Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S65.1 Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
- S65.2 Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
- S65.3 Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
- S67.0 Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
- S67.8 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
- S68.0 Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
- S68.1 Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
- S68.2 Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
- S68.3 Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
- S68.4 Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
- S68.8 Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
- S68.9 Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
- S72.00 Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
- S72.01 Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
- S72.03 Schenkelhalsfraktur: Subkapital
- S72.04 Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
- S72.05 Schenkelhalsfraktur: Basis
- S72.08 Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
- S72.10 Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
- S72.11 Femurfraktur: Intertrochantär
- S72.2 Subtrochantäre Fraktur
- S72.3 Fraktur des Femurschaftes
- S72.40 Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
- S72.41 Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
- S72.42 Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
- S72.43 Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
- S72.44 Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
- S72.7 Multiple Frakturen des Femurs
- S72.8 Frakturen sonstiger Teile des Femurs
- S72.9 Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
- S73.00 Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
- S73.01 Luxation der Hüfte: Nach posterior
- S73.02 Luxation der Hüfte: Nach anterior
- S73.08 Luxation der Hüfte: Sonstige
- S74.0 Verletzung des N. ischiadicus in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
- S74.1 Verletzung des N. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
- S74.2 Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels

- [S74.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S74.8 Verletzung sonstiger Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S74.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S75.0 Verletzung der A. femoralis](#)
- [S75.1 Verletzung der V. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S75.2 Verletzung der V. saphena magna in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S75.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S75.8 Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S75.9 Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S77.0 Zerquetschung der Hüfte](#)
- [S77.1 Zerquetschung des Oberschenkels](#)
- [S77.2 Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels](#)
- [S78.0 Traumatische Amputation im Hüftgelenk](#)
- [S78.1 Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie](#)
- [S78.9 Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet](#)
- [S82.0 Fraktur der Patella](#)
- [S82.11 Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula \(jeder Teil\)](#)
- [S82.18 Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige](#)
- [S82.21 Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula \(jeder Teil\)](#)
- [S82.28 Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige](#)
- [S82.31 Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula \(jeder Teil\)](#)
- [S82.38 Distale Fraktur der Tibia: Sonstige](#)
- [S82.40 Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S82.41 Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende](#)
- [S82.42 Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft](#)
- [S82.49 Fraktur der Fibula, isoliert: Multipel](#)
- [S82.5 Fraktur des Innenknöchels](#)
- [S82.6 Fraktur des Außenknöchels](#)
- [S82.7 Multiple Frakturen des Unterschenkels](#)
- [S82.81 Bimalleolarfraktur](#)
- [S82.82 Trimalleolarfraktur](#)
- [S82.88 Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels](#)
- [S82.9 Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [S83.0 Luxation der Patella](#)
- [S83.10 Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet](#)
- [S83.11 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach anterior](#)
- [S83.12 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach posterior](#)
- [S83.13 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach medial](#)
- [S83.14 Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach lateral](#)
- [S83.18 Luxation des Kniegelenkes: Sonstige](#)
- [S83.2 Meniskusriss, akut](#)
- [S83.3 Riss des Kniegelenkknorpels, akut](#)
- [S84.0 Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels](#)
- [S84.1 Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels](#)

- S84.7 Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
- S85.0 Verletzung der A. poplitea
- S85.1 Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
- S85.2 Verletzung der A. peronea
- S85.7 Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
- S87.0 Zerquetschung des Knies
- S87.8 Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
- T07 Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen
- T51.0 Toxische Wirkung: Äthanol
- T51.1 Toxische Wirkung: Methanol
- T51.2 Toxische Wirkung: 2-Propanol
- T51.3 Toxische Wirkung: Fuselöl
- T51.8 Toxische Wirkung: Sonstige Alkohole
- T51.9 Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
- T81.0 Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.3 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.5 Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
- T81.6 Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz
- T81.7 Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.8 Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.9 Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes
- T82.1 Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
- T83.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
- T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
- T84.14 Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
- T84.6 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
- T84.7 Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T84.8 Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T84.9 Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat
- T88.2 Schock durch Anästhesie
- T88.7 Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
- U69.01 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- U69.03 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- Z45.00 Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

- Z45.01 Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiofibrillators
Z45.02 Anpassung und Handhabung eines herzunterstützenden Systems
Z45.08 Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten
Z49.0 Vorbereitung auf die Dialyse
Z49.1 Extrakorporale Dialyse
Z49.2 Sonstige Dialyse
Z50.2! Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus
Z72.0 Probleme mit Bezug auf: Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln oder Drogen
Z94.0 Zustand nach Nierentransplantation
Z94.4 Zustand nach Lebertransplantation
Z95.0 Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts
Z95.2 Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
Z95.3 Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe
Z95.4 Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes
Z95.80 Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems
Z95.81 Vorhandensein eines operativ implantierten vaskulären Katheterverweilsystems
Z95.88 Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
Z95.9 Vorhandensein von kardialem oder vaskulärem Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet
Z96.64 Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese
Z96.65 Vorhandensein einer Kniegelenkprothese
Z99.2 Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären Schlittenprothese oder einem Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEP_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle UKNIETEP_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEPW_OPS)
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle KEP_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04';'10') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATEUM = LEER ODER ENTLDATEUM <= '31.12.2023/2024')

Diagnose(n) der Tabelle KEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
<u>C41.4</u>	<u>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen</u>
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
<u>C49.2</u>	<u>Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48+) : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]**
- M90.76 Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- Q68.2 Angeborene Deformität des Knies
- Q74.1 Angeborene Fehlbildung des Knies
- Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS

OPS-Kode Titel

- 5-822.90 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert
- 5-822.91 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
- 5-822.92 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.g0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
- 5-822.g1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
- 5-822.g2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.h0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert
- 5-822.h1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
- 5-822.h2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.j1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
- 5-822.j2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.k0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Nicht zementiert
- 5-822.k1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Zementiert
- 5-822.k2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle UKNIETEP OPS

OPS-Kode Titel

5-822.00 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert

5-822.01 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert

5-822.02 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEPW OPS

OPS-Kode	Titel
5-823.1a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
5-823.1b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.1c	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1d	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.1e	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.1f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Sonstige
5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich
5-823.21	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-823.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-823.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-823.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich
5-823.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige
5-823.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, nicht zementiert
5-823.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert
5-823.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, nicht zementiert
5-823.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, (teil-)zementiert
5-823.54	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert
5-823.55	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert
5-823.b7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.b8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.b9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert
5-823.ba	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert

- 5-823.bb Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.bx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Sonstige
- 5-823.f1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.f2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.fd Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese
- 5-823.fe Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
- 5-823.ff Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert
- 5-823.fg Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.fh Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.fx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Sonstige
- 5-823.k0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich
- 5-823.k1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.k2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.k3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
- 5-823.k4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- 5-823.k5 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.k6 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.kx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Sonstige

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären Schlittenprothese

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEP_OPS oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle UKNIETEP_OPS)
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle EP_WE_TEP_OPS)
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle KEP_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022/2023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2025

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04';'10') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022/2023' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022/2023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023/2024')

Diagnose(n) der Tabelle KEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
<u>C41.4</u>	<u>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen</u>
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
<u>C49.2</u>	<u>Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen

- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

M09.22	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.23	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.24	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.25	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.26	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.27	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.28	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.29	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
<u>M90.75</u>	<u>Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48+) : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</u>
M90.76	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q68.2	Angeborene Deformität des Knies
Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS

OPS-Kode Titel

5-822.90	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert
5-822.91	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.92	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.g0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-822.g2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.h0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert
5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-822.h2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-822.j2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert)
5-822.k0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.k1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Zementiert
5-822.k2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle UKNIETEP OPS

OPS-Kode Titel

5-822.00 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert

5-822.01 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert

5-822.02 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle EP_WE_TEP OPS

OPS-Kode Titel

5-829.n Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Information zum Zählleistungsbereich: Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)

Textdefinition

Alle Patienten ab 18 Jahre mit einem Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder Implantation einer Knieendoprothese nach vorheriger Explantation

Algorithmus

Algorithmus als Formel

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

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEPW_OPS
oder
(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KNIETEP_OPS)
oder
Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle UKNIETEP_OPS)
und
Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle EP_WE_TEP_OPS))
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle KEP_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >=18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20222023 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20254

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04'; '10') UND AUFNDATUM >= '01.01.20222023' UND AUFNDATUM <= '31.12.20222023' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20232024')

Diagnose(n) der Tabelle KEP_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
<u>C41.4</u>	<u>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen</u>
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
<u>C49.2</u>	<u>Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</u>
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität

- D16.3 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- M08.00 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthritits, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.95 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.96 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.97 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.98 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.99 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.00 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Mehrere Lokalisationen
- M09.01 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.02 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.03 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.04 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.05 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.06 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.07 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.08 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.09 Juvenile Arthritis bei Psoriasis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.10 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M09.11 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.12 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.13 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.14 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.15 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.16 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.17 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.18 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.19 Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.20 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen

- M09.21 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.22 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.23 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.24 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.25 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.26 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48+) : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M90.76 Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- Q68.2 Angeborene Deformität des Knies
- Q74.1 Angeborene Fehlbildung des Knies
- Q74.3 Arthrogryposis multiplex congenita

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEPW OPS

OPS-Kode	Titel
5-823.1a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
5-823.1b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.1c	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1d	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.1e	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.1f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Sonstige
5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich
5-823.21	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-823.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-823.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert

- 5-823.26 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- 5-823.28 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.29 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.2a Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.2b Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.2x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Sonstige
- 5-823.40 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich
- 5-823.41 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.42 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.4x Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige
- 5-823.50 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, nicht zementiert
- 5-823.51 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert
- 5-823.52 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, nicht zementiert
- 5-823.53 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, (teil-)zementiert
- 5-823.54 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert
- 5-823.55 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert
- 5-823.b7 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
- 5-823.b8 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- 5-823.b9 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert
- 5-823.ba Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.bb Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.bx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Sonstige
- 5-823.f1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.f2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.fd Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese
- 5-823.fe Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
- 5-823.ff Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert
- 5-823.fg Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.fh Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- 5-823.fx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Sonstige
- 5-823.k0 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich
- 5-823.k1 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- 5-823.k2 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert

- 5-823.k3 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
- 5-823.k4 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- 5-823.k5 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
- 5-823.k6 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Tibiateil
- 5-823.kx Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Sonstige

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS

OPS-Kode Titel

- 5-822.90 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert
- 5-822.91 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
- 5-822.92 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.g0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
- 5-822.g1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
- 5-822.g2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.h0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert
- 5-822.h1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
- 5-822.h2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.j1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
- 5-822.j2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert)
- 5-822.k0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Nicht zementiert
- 5-822.k1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Zementiert
- 5-822.k2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle UKNIETEP OPS

OPS-Kode Titel

- 5-822.00 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
- 5-822.01 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
- 5-822.02 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle EP_WE_TEP OPS

OPS-Kode Titel

- 5-829.n Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301-Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	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 Krankenhausinformationssystem (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.
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	□ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			

5	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	□□□□□□□□	<p>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p>
8	Betriebsstätten-Nummer	□□	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	Fachabteilung	□□□□	-

		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
Patient			
10	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	<input type="text"/>	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="text"/>	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.01.20222023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023.</p>
12.1	Aufnahmegrund	<input type="checkbox"/> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme § 301-Vereinbarung	-
12.2	<u>nicht spezifizierter Aufnahmegrund</u>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
13	Geburtsdatum	<input type="text"/>	-
14	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
Präoperative Anamnese			
15	Gehstrecke	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50m möglich	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann. Die Angabe "500m" bzw. "Nahbereich" steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei

		4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.
16	verwendete Gehhilfen	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt vor der Aufnahme.
17	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> <u>1 = selbständiges Treppensteigen möglich</u> <u>2 = benötigt Hilfe oder Aufsicht beim Treppensteigen</u> <u>3 = unfähig, allein Treppen zu steigen</u> <u>1 = steigt ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinunter, wobei der Patient den Handlauf benutzen kann</u> <u>2 = steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter</u> <u>3 = erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht</u> <u>9 = Information liegt nicht vor</u>	Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt <u>nach dem in Anlehnung an den Barthel-Index nach dem Hamburger Manual.</u> <u>1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann.</u> <u>2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter.</u> <u>3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu.</u> <u>Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</u>
Auslösende OPS-Kodes			
18	teildatensatzsteuernde OPS-Kodes	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ ... <u>3045. □-□□□.□□</u> <u>alle auslösenden Kodes und ggf. der Zusatzcode 5-829.n</u> http://www.dimdi.de	Achtung: Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorbelegt <u>und dient der Prüfung der dokumentationspflichtigen Teildatensätze.</u> Siehe Anmerkung 1
Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Eingriff			
19	Wievielter knieendoprothetischer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hier ist anzugeben, um den wievielten operativen Eingriff es sich bei dem zu dokumentierenden Fall während desselben stationären Aufenthaltes des

	Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Patienten handelt. Es werden nur die Eingriffe gezählt, die gemäß QS-Filter des Verfahrens zur Knieendoprothesenversorgung dokumentationspflichtig sind.
20	zu operierende Seite	<input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links	Entgegen den Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung "beidseits" vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.
Präoperative Befunde			
wenn Feld 28 KEINSIN OPS_bikonOberErsatz			
21	Gonarthrose <u>vor</u> <u>aktuellem Eingriff</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, primäre Gonarthrose 2 = ja, sekundäre Gonarthrose	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik/Anamnese eine bestehende Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes z.B. ICD 10 M17.-) festgestellt wurde. Die primäre Gonarthrose (unklare Ursache) wird von einer sekundären Gonarthrose z. B. bei Achsfehlstellungen, nach Traumen (intraartikuläre Frakturen, Bandverletzungen, Meniskusschäden, Knorpelkontusionen), nach Entzündungen, nach aseptischen Knochennekrosen, bei metabolischen oder endokrinen Erkrankungen oder Hämophilie unterschieden. (G. Weseloh, B. Swoboda; Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.)
22	Fehlstellungen des Knies <u>vor</u> <u>aktuellem</u> <u>Eingriff</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, schweres Valgusknie 2 = ja, schweres Varusknie	Ein schweres Valgus/Varusknie meint hier eine Achsabweichung von >= 10°.
<u>neu</u>	<u>in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<u>Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch bildgebende Diagnostik eine Osteonekrose am Kniegelenk nachgewiesen worden ist/wurde. Nicht gemeint sind frakturbedingte Nekrosen bei Erstimplantationen.</u> <u>Frakturbedingte Erstimplantationen einer Endoprothese sind als MDS anzulegen.</u>
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen. 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]"

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

		Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	<p>Komponentenwechsel" bzw. "Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels"</p> <p>Im Teildatensatz "Wechsel" werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Bei zweizeitigem Wechsel ist die Indikationsstellung vor dem Ersteingriff bzw. der Explantation im Teildatensatz Wechsel zu dokumentieren.</p> <p>Frakturbedingte Erstimplantationen einer Endoprothese sind als MDS anzulegen.</p>
26	Datum des Eingriffs	□□.□□.□□□□	<p>OPS-Datum:</p> <p>Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.</p>
27	Dauer des Eingriffs	<p>□□□</p> <p>Schnitt-Naht-Zeit</p> <p>Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 15 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 240 Minuten</p>	-
28	Prozedur(en)	<p>1.□-□□□.□□</p> <p>2.□-□□□.□□</p> <p>3.□-□□□.□□</p> <p>4.□-□□□.□□</p> <p>5.□-□□□.□□</p> <p>6.□-□□□.□□</p> <p>7.□-□□□.□□</p> <p>8.□-□□□.□□</p> <p>9.□-□□□.□□</p> <p>10.□-□□□.□□</p> <p>alle OPS des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig). Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnungen wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-822.10 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Knieendoprothesen-Erstimplantation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-822.10:R, 5-822.10:L oder 5-822.10:B. Die Dokumentation des Codes 5-822.10 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) / Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2023/2024</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2022/2023</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.<u>2022/2023</u> aufgenommen worden ist.</p>
Knieendoprothesen-Erstimplantation (E)			
Knieendoprothesenerstimplantation			
Anzahl der Eingriffe			
29	Wievielte Knieendoprothesen-	□□	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Erstimplantation einer Endoprothese am

	Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Kniegelenk während ein und desselben akutstationären Aufenthalts es sich handelt.
Präoperative Anamnese			
30	Wurde eine Voroperation am betroffenen Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Arthroskopien) an den gelenkbildenden (mit oder ohne Arthrotomie) sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Kniegelenks. Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation, die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.
31	Schmerzen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score			
32	Osteophyten	<input type="checkbox"/> 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig	-
33	Gelenkspalt	<input type="checkbox"/> 0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häftig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben	-
34	Sklerose	<input type="checkbox"/> 0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	-
35	Deformierung	<input type="checkbox"/> 0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung	-
Implantation einer unikondylären Schlittenprothese			
36	Wurde die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 36 = 1			
37	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn kein wesentlicher pathologischer Befund in den nicht betroffenen Kompartimenten vorliegt (einschließlich femoropatellarer Schaden). Gemeint sind die Kompartimente des Gelenkes, in welchem die unikondyläre Schlittenprothese implantiert wird. Die Intaktheit eines Gelenkkompartiments ist dann gegeben, wenn sich als Ergebnis entsprechender diagnostischer Maßnahmen (z.B. Röntgendiagnostik, intraoperative Befundvalidierung) der Gelenkspalt der nicht betroffenen Kompartimente regelhaft darstellt.

Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen			
38	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasisarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
wenn Feld 38 = 1			
39	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)	<input type="checkbox"/> 0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 mutilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkzerstörung nach Larsen-Dale-Eek: Grad 0 = normal Grad 1 = geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich (Rau R, Wassenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)
Wechsel bzw. Komponentenwechsel (W)			
Wechsel bzw. Komponentenwechsel			
Anzahl der Eingriffe			
40	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Wechseloperation einer Endprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthalts es sich handelt.
Präoperative Anamnese			
41	Schmerzen vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das Kriterium "Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren. Bei zweizeitigem Wechsel ist das präoperative Schmerzausmaß des Ersteingriffs/der Explantation anzugeben.
Erreger-/Infektionsnachweis			
42	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
43	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als Negativ, wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. Der Erregernachweis ist auch gegeben, wenn vor Ablauf der 14 Tage oder durch einen Schnelltest ein positiver Keimnachweis vorlag. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben. Hier können auch Ergebnisse von prästationär durchgeführten Gelenkpunktionen eingetragen werden.

Röntgendiagnostik/Klinische Befunde			
44	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Befunde des Ersteingriffes/der Explantation anzugeben.
wenn Feld 44 = 1			
45.1	Implantatbruch	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45.2	Implantatfehlage/Malrotation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45.3	Implantatwanderung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
45.4	Lockerung der Femur-Komponente	<input type="checkbox"/> 1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.5	Lockerung der Tibia-Komponente	<input type="checkbox"/> 1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.6	Lockerung der Patella-Komponente	<input type="checkbox"/> 1 = septisch 2 = aseptisch	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.7	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Femur Knochendefekt Femur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Zum "Knochendefekt" zählen auch die "Osteolyse" oder der "Substanzverlust".
45.8	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Tibia Knochendefekt Tibia	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Zum "Knochendefekt" zählen auch die "Osteolyse" oder der "Substanzverlust".
45.9	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.10	Endoprothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Hier sind auch rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Prothesen(sub)luxationen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
45.11	Instabilität des Gelenks	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.12	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.13	Patellanekrose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.14	Patellaluxation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.15	Patellschmerz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
45.16	andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
Intra- und postoperativer Verlauf			
46	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.
wenn Feld 46 = 1			
47.1	primäre Implantatfehlage	<input type="checkbox"/> <u>fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer operativen oder konservativen Behandlung</u> 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation oder sonstige Behandlung (z.B. Orthese) einer Varus-, bzw. Valgusfehlstellung notwendig macht.
47.2	sekundäre Implantatdislokation	<input type="checkbox"/> <u>nach Beendigung des Eingriffs</u> 1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte. <u>Z.B. Inlay-Lockerung/Luxation, Einbruch der Tibia- oder Femurkomponente</u>
47.3	<u>postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
neu	<u>revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation)</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-
47.4	<u>Patellafehlstellung, revisionsbedürftige Subluxation oder Luxation der Patella</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>-Subluxation oder Luxation der Patella</u>
47.5	<u>revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<u>Ausschließlich mit Punktion behandelte Wundhämatome sind nicht gemeint. -</u>
neu	<u>revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<u>Ausschließlich mit Punktion behandelte Serome oder Gelenkergüsse sind nicht gemeint.</u>
47.6	Gefäßläsion	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.7	bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.8	periprothetische Fraktur	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind, <u>oder eine Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte.</u>
47.9	Wunddehiszenz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist hier das behandlungsbedürftige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
47.10	sekundäre Nekrose der Wundränder	<input type="checkbox"/>	Gemeint ist hier die behandlungsbedürftige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene

		1 = ja	sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
47.1 1	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.1 2	Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.1 3	Fraktur der Patella	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47.1 4	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden.
48	postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.
wenn Feld 48 = 1			
49	Wundinfektionstiefe	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	KISS-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen: A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht A2 Postoperative tiefe Wundinfektion erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe. A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde. A3-Infektionen sind u. a.: Knochen- oder Gelenkinfektionen, Infektionen im Mediastinum oder am Herzen (z.B. Endokarditis) oder an den tiefen Gefäßen oder an den Nieren oder der Prostata.
wenn Feld 48 = 1 oder wenn Feld 46 = 1			
50	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Intra- und postoperativer Verlauf			
51	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.
wenn Feld 51 = 1			
52.1	Pneumonie	<input type="checkbox"/>	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-

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

		<p>(< 4000/mm³)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit) <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erregernachweis im Blut ▶ Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit ▶ Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste ▶ Intrazellulärer Bakteriennachweis in ≥ 5 % der bei BAL gewonnenen Zellen ▶ Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym ▶ Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen <p>C 1 c Atypische Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat ▶ Verdichtung ▶ Kavernenbildung <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fieber > 38 °C ▶ Leukozytose (≥ 12.000/mm³) oder Leukopenie (< 4000/mm³) ▶ Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen ▶ Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe ▶ Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch ▶ Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)
--	--	--

			<p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde ▶ 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) ▶ 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf $\geq 1:128$ in wiederholten Serumproben ▶ Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin
52.2	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
52.3	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
52.4	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
52.5	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de Harnwegsinfektionen D 1 Symptomatische Harnwegsinfektion muss dem folgenden Kriterium entsprechen: ▶ Mindestens eine Urinkultur ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen und Patient hat mindestens <u>eines</u> der folgenden Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (> 38 °C) • suprapubisches Spannungsgefühl (ohne andere Ursache) • Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (ohne andere Ursache) • Harndrang (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) • erhöhte Miktionsfrequenz (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) • Dysurie (nur bei Patienten ohne transurethralen Harnwegkatheter) D 2 Asymptomatische Bakteriurie mit sekundärer Sepsis muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

			<p>▶ Mindestens eine Urinkultur mit ≥ 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen</p> <p>und Patient hat keine Symptome einer Harnwegsinfektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein Fieber • kein suprapubisches Spannungsgefühl (oder andere Ursache hierfür) • keine Schmerzen oder Spannungsgefühl im costovertebralen Winkel (oder andere Ursache hierfür) • kein Harndrang • keine erhöhte Miktionsfrequenz • keine Dysurie <p>und Nachweis mind. eines der in der Urinkultur nachgewiesenen Erregers in einer Blutkultur</p> <p>D 3 Sonstige Infektionen der ableitenden Harnwege (Nieren, Ureter, Blase, Urethra oder retroperineal / perinephritisches Gewebe) müssen <u>eines</u> der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p>▶ Nachweis von Erregern in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Sekret (nicht Urin) oder Gewebe der betroffenen Region isoliert, welche zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde/n</p> <p>▶ Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion während einer direkten Untersuchung, einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt</p> <p>▶ Mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (> 38 °C) • lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit der betreffenden Stelle <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion von der betroffenen Stelle • Kultureller Nachweis von ätiologisch in Frage kommenden Erregern im Blut und radiologischer Hinweis auf Infektion (z. B. Ultraschall, CT, MRT, Szintigraphie)
52.6	Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
52.7	akute gastrointestinale Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
52.8	akute Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
52.9	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden, z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind.

			Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang
Postoperativer Bewegungsumfang			
53	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Neutral-0-Methode* <ul style="list-style-type: none"> • 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung • 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) • 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung Bewegungsmaße Knie Gradeinteilung* (Beispiel) Extension/Flexion (aktiv) 10° / 0° / 150° Beispiel für ein Streckdefizit: 0° / 5° / 140° <p>* (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage) Bei beidseitigen Prozeduren sind die drei Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung vorweist.</p>
wenn Feld 25 EINSIN (1) und wenn Feld 53 = 1			
54	Extension/Flexion 1 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 10 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
55	Extension/Flexion 2 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
56	Extension/Flexion 3 bei Entlassung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad

			Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.
Gehfähigkeit bei Entlassung			
57	Gehstrecke bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50m möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Die Angabe "500m" bzw. "Nahbereich" steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.
58	Gehhilfen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung.
59	Treppensteigen bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 1 = selbständiges Treppensteigen möglich 2 = benötigt Hilfe oder Aufsicht beim Treppensteigen 3 = unfähig, allein Treppen zu steigen 1 = steigt ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk <u>hinauf und hinunter, wobei der Patient den Handlauf benutzen kann</u> 2 = steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk <u>hinauf und hinunter</u> 3 = erfüllt die <u>Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht</u>	Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt nach dem in Anlehnung an den Barthel-Index nach dem Hamburger Manual. 1 – Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann. 2 – Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter. 3 – Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu. <u>Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</u>
Entlassung Krankenhaus			
60	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

			<p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20222023 bis zum 10.01.20222023</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20222023 bis zum 20.1.20222023</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20222023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20222023.</p>
61.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
61.2	<u>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = Ja</u>	<u>Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.</u>
neu	<u>Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</u>	<input type="checkbox"/> <u>Gemäß § 109 SGB V</u> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	
62	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... <u>1030.□□□.□□</u> <u>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</u> ICD-10-GM http://www.dimdi.de	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM Katalog: Im Jahr 2023 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2022 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2022 aufgenommen worden ist.</p> <p>Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der <u>Anmerkung 2</u> angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 aufgenommen worden ist.</p> <p><u>Siehe Anmerkung 2</u></p>
63	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung <u>intern durchgeführt</u>	<input type="checkbox"/> gemäß OPS 8-550.- 1 = ja	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
64	Versorgung bei Polytrauma	<input type="checkbox"/> gemäß OPS 5-982.- 1 = ja	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Anmerkungen

Anmerkung 1 - im Feld
"teildatensatzsteuernde OPS-Kodes"
(OPSCHLUEAUSL)
dokumentationspflichtige Kodes

5-787.0h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal
5-787.0j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft
5-787.0n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.0p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula proximal
5-787.0q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibulaschaft
5-787.0r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.1h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal
5-787.1q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.2j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-787.2m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-787.2n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.2p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal
5-787.2q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft
5-787.2r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-787.3h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
5-787.3j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Patella

	5-787.3k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
	5-787.3m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
	5-787.3n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
	5-787.3p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula proximal
	5-787.3q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
	5-787.4h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal
	5-787.4k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
	5-787.4m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibiaschaft
	5-787.4n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
	5-787.5h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur distal
	5-787.5k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal
	5-787.6h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal
	5-787.6k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal
	5-787.6m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
	5-787.6n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia distal
	5-787.6p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula proximal
	5-787.6q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibulaschaft
	5-787.6r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal
	5-787.7h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal
	5-787.7k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia proximal
	5-787.7m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
	5-787.7n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal

	5-787.7p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula proximal
	5-787.7q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibulaschaft
	5-787.7r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal
	5-787.8h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur distal
	5-787.8k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal
	5-787.8m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
	5-787.8n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal
	5-787.8p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula proximal
	5-787.8q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibulaschaft
	5-787.8r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula distal
	5-787.9h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
	5-787.9j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Patella
	5-787.9k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
	5-787.9m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
	5-787.9n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
	5-787.9p	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula proximal
	5-787.9q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibulaschaft
	5-787.9r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
	5-787.ch	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal
	5-787.ck	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia proximal
	5-787.cm	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft
	5-787.cn	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia distal
	5-787.cp	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula proximal

5-787.cq	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Transfixationsnagel: Fibulaschaft</u>
5-787.cr	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Transfixationsnagel: Fibula distal</u>
5-787.eh	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: <u>Femur distal</u>
5-787.ej	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: <u>Patella</u>
5-787.ek	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: <u>Tibia proximal</u>
5-787.en	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: <u>Tibia distal</u>
5-787.ep	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: <u>Fibula proximal</u>
5-787.er	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: <u>Fibula distal</u>
5-787.gh	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Femur distal</u>
5-787.gk	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Tibia proximal</u>
5-787.gm	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Tibiaschaft</u>
5-787.gn	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Tibia distal</u>
5-787.gp	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Fibula proximal</u>
5-787.gq	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Fibulaschaft</u>
5-787.gr	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Intramedullärer Draht: Fibula distal</u>
5-787.kq	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Femurschaft</u>
5-787.kh	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Femur distal</u>
5-787.kj	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Patella</u>
5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Tibia proximal</u>
5-787.km	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Tibiaschaft</u>
5-787.kn	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Tibia distal</u>
5-787.kp	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Fibula proximal</u>
5-787.kq	Entfernung von Osteosynthesematerial: <u>Winkelstabile Platte: Fibulaschaft</u>

5-787.kr	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.mh	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal
5-787.mk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia proximal
5- 787.mm	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft
5-787.mn	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia distal
5-787.mp	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula proximal
5-787.mq	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibulaschaft
5-787.mr	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula distal
5-787.nh	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femur distal
5-787.nj	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Patella
5-787.nk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibia proximal
5-787.nm	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibiaschaft
5-787.nn	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibia distal
5-787.np	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibula proximal
5-787.nq	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibulaschaft
5-787.nr	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibula distal
5-787.xh	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur distal
5-787.xj	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Patella
5-787.xk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal
5-787.xm	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibiaschaft
5-787.xn	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia distal
5-787.xp	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibula proximal
5-787.xq	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibulaschaft

<u>5-787.xr</u>	<u>Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibula distal</u>
5-822.00	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-822.02	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.90	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert
5-822.91	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.92	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.g0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-822.g2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.h0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert
5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-822.h2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-822.j2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert)
5-822.k0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Nicht zementiert
5-822.k1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Zementiert
5-822.k2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
<u>5-823.0</u>	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)</u>
<u>5-823.10</u>	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert</u>

	5-823.11	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert</u>
	5-823.19	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel</u>
	5-823.1a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
	5-823.1b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
	5-823.1c	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
	5-823.1d	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
	5-823.1e	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
	5-823.1f	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)
	5-823.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Sonstige
	5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich
	5-823.21	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
	5-823.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
	5-823.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
	5-823.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären

	Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-823.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich
5-823.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Sonstige
5-823.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, nicht zementiert
5-823.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert
5-823.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, nicht zementiert
5-823.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, (teil-)zementiert
5-823.54	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert
5-823.55	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert

	5-823.b0	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel</u>
	5-823.b7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
	5-823.b8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
	5-823.b9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert
	5-823.ba	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
	5-823.bb	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
	5-823.bx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Sonstige
	5-823.f0	<u>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel</u>
	5-823.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
	5-823.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
	5-823.fd	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese
	5-823.fe	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert
	5-823.ff	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert
	5-823.fg	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
	5-823.fh	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen

	Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Sonstige
5-823.k0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich
5-823.k1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.k2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.k3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert
5-823.k4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.k5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.k6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.kx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Sonstige
<u>5-829.6</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk</u>
<u>5-829.9</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)</u>
<u>5-829.a</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke</u>
<u>5-829.b</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke</u>
<u>5-829.c</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese</u>
<u>5-829.e</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial</u>

	<u>5-829.f</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern</u>
	<u>5-829.g</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern</u>
	<u>5-829.j0</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit Medikamentenbeschichtung</u>
	<u>5-829.jx</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit sonstiger Beschichtung</u>
	<u>5-829.k0</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente</u>
	<u>5-829.k1</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke</u>
	<u>5-829.k2</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke</u>
	<u>5-829.k3</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke</u>
	<u>5-829.k4</u>	<u>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke</u>
	<u>5-829.m</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität</u>
	<u>5-829.n</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation</u>
	<u>5-86a.4</u>	<u>Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates</u>
	<u>5-829.p</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität</u>
	<u>5-829.q</u>	<u>Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese</u>
	<u>5-982.0</u>	<u>Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen</u>

5-982.1	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
5-982.2	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
5-982.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.
5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-986.y	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.
5-987.0	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-987.1	Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm
5-987.2	Anwendung eines OP-Roboters: Miniaturroboter
5-987.x	Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige
5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-984.6	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.b	Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Anmerkung 2 - im Feld "Entlassungsdiagnosen" dokumentationspflichtige Codes

- [A52.0](#) [Kardiovaskuläre Syphilis](#)
- [B18.0](#) [Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus](#)
- [B18.11](#) [Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1](#)
- [B18.12](#) [Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2](#)
- [B18.14](#) [Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4](#)
- [B18.19](#) [Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet](#)
- [B18.2](#) [Chronische Virushepatitis C](#)
- [B18.8](#) [Sonstige chronische Virushepatitis](#)
- [B18.9](#) [Chronische Virushepatitis, nicht näher bezeichnet](#)
- [B20](#) [Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit \[Humane Immundefizienz-Viruskrankheit\]](#)

<u>B21</u>	<u>Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]</u>
<u>B22</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]</u>
<u>B24</u>	<u>Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]</u>
<u>C00.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe</u>
<u>C00.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe</u>
<u>C00.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C00.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite</u>
<u>C00.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite</u>
<u>C00.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite</u>
<u>C00.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippenkommissur</u>
<u>C00.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C00.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C01</u>	<u>Bösartige Neubildung des Zungengrundes</u>
<u>C02.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungenrücken</u>
<u>C02.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungenrand</u>
<u>C02.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche</u>
<u>C02.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet</u>
<u>C02.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zungentonsille</u>
<u>C02.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C02.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C03.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch</u>
<u>C03.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch</u>
<u>C03.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C04.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens</u>
<u>C04.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens</u>
<u>C04.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C04.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C05.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harter Gaumen</u>
<u>C05.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen</u>
<u>C05.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Uvula</u>
<u>C05.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C05.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C06.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut</u>
<u>C06.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vestibulum oris</u>
<u>C06.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Retromolarregion</u>
<u>C06.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C06.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C07</u>	<u>Bösartige Neubildung der Parotis</u>
<u>C08.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis</u>
<u>C08.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis</u>
<u>C08.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C08.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C09.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris</u>
<u>C09.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)</u>

<u>C09.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C09.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C10.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica</u>
<u>C10.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis</u>
<u>C10.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx</u>
<u>C10.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx</u>
<u>C10.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kiemengang</u>
<u>C10.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C10.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C11.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx</u>
<u>C11.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx</u>
<u>C11.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx</u>
<u>C11.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx</u>
<u>C11.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C11.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C12</u>	<u>Bösartige Neubildung des Recessus piriformis</u>
<u>C13.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea</u>
<u>C13.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite</u>
<u>C13.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx</u>
<u>C13.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C13.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C14.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C14.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer]</u>
<u>C14.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C15.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus</u>
<u>C15.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus</u>
<u>C15.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus</u>
<u>C15.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel</u>
<u>C15.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel</u>
<u>C15.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel</u>
<u>C15.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C15.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C16.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kardie</u>
<u>C16.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi</u>
<u>C16.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi</u>
<u>C16.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum</u>
<u>C16.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Pylorus</u>
<u>C16.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C16.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C16.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C16.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C17.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Duodenum</u>
<u>C17.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Jejunum</u>
<u>C17.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ileum</u>
<u>C17.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel</u>
<u>C17.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend</u>

- C17.9 Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
- C18.0 Bösartige Neubildung: Zäkum
- C18.1 Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
- C18.2 Bösartige Neubildung: Colon ascendens
- C18.3 Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
- C18.4 Bösartige Neubildung: Colon transversum
- C18.5 Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
- C18.6 Bösartige Neubildung: Colon descendens
- C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
- C18.8 Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
- C18.9 Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
- C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
- C20 Bösartige Neubildung des Rektums
- C21.0 Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
- C21.1 Bösartige Neubildung: Analkanal
- C21.2 Bösartige Neubildung: Kloakenregion
- C21.8 Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
- C22.0 Leberzellkarzinom
- C22.1 Intrahepatisches Gallengangskarzinom
- C22.2 Hepatoblastom
- C22.3 Angiosarkom der Leber
- C22.4 Sonstige Sarkome der Leber
- C22.7 Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
- C22.9 Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
- C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase
- C24.0 Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
- C24.1 Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
- C24.8 Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
- C24.9 Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
- C25.0 Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
- C25.1 Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
- C25.2 Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
- C25.3 Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
- C25.4 Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
- C25.7 Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
- C25.8 Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
- C25.9 Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
- C26.0 Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
- C26.1 Bösartige Neubildung: Milz
- C26.8 Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C26.9 Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
- C30.0 Bösartige Neubildung: Nasenhöhle
- C30.1 Bösartige Neubildung: Mittelohr
- C31.0 Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]
- C31.1 Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen]
- C31.2 Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle]

- C31.3 Bösartige Neubildung: Sinus sphenoidalis [Keilbeinhöhle]
- C31.8 Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C31.9 Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet
- C32.0 Bösartige Neubildung: Glottis
- C32.1 Bösartige Neubildung: Supraglottis
- C32.2 Bösartige Neubildung: Subglottis
- C32.3 Bösartige Neubildung: Larynxknorpel
- C32.8 Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C32.9 Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
- C33 Bösartige Neubildung der Trachea
- C34.0 Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
- C34.1 Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
- C34.2 Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
- C34.3 Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
- C34.8 Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
- C34.9 Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
- C37 Bösartige Neubildung des Thymus
- C38.0 Bösartige Neubildung: Herz
- C38.1 Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
- C38.2 Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum
- C38.3 Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
- C38.4 Bösartige Neubildung: Pleura
- C38.8 Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend
- C39.0 Bösartige Neubildung: Obere Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
- C39.8 Bösartige Neubildung: Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C39.9 Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Atmungssystems
- C40.0 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
- C40.1 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
- C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- C40.3 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
- C40.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
- C40.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
- C41.01 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
- C41.02 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
- C41.1 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
- C41.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
- C41.30 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
- C41.31 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Sternum
- C41.32 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Klavikula
- C41.4 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
- C41.8 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend

- C41.9 Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenknorpel, nicht näher bezeichnet
- C43.0 Bösartiges Melanom der Lippe
- C43.1 Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus
- C43.2 Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
- C43.3 Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
- C43.4 Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
- C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes
- C43.6 Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C43.7 Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C43.8 Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
- C43.9 Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
- C45.0 Mesotheliom der Pleura
- C45.1 Mesotheliom des Peritoneums
- C45.2 Mesotheliom des Perikards
- C45.7 Mesotheliom sonstiger Lokalisationen
- C45.9 Mesotheliom, nicht näher bezeichnet
- C46.0 Kaposi-Sarkom der Haut
- C46.1 Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes
- C46.2 Kaposi-Sarkom des Gaumens
- C46.3 Kaposi-Sarkom der Lymphknoten
- C46.7 Kaposi-Sarkom sonstiger Lokalisationen
- C46.8 Kaposi-Sarkom mehrerer Organe
- C46.9 Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet
- C47.0 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C47.1 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C47.2 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C47.3 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Thorax
- C47.4 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens
- C47.5 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
- C47.6 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- C47.8 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C47.9 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet
- C48.0 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
- C48.1 Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
- C48.2 Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
- C48.8 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.0 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C49.1 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- C49.2 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- C49.3 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
- C49.4 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
- C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens

- [C49.6](#) [Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet](#)
- [C49.8](#) [Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C49.9](#) [Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet](#)
- [C50.0](#) [Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof](#)
- [C50.1](#) [Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse](#)
- [C50.2](#) [Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse](#)
- [C50.3](#) [Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse](#)
- [C50.4](#) [Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse](#)
- [C50.5](#) [Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse](#)
- [C50.6](#) [Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse](#)
- [C50.8](#) [Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C50.9](#) [Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet](#)
- [C51.0](#) [Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus](#)
- [C51.1](#) [Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus](#)
- [C51.2](#) [Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris](#)
- [C51.8](#) [Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C51.9](#) [Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet](#)
- [C52](#) [Bösartige Neubildung der Vagina](#)
- [C53.0](#) [Bösartige Neubildung: Endozervix](#)
- [C53.1](#) [Bösartige Neubildung: Ektozervix](#)
- [C53.8](#) [Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C53.9](#) [Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet](#)
- [C54.0](#) [Bösartige Neubildung: Isthmus uteri](#)
- [C54.1](#) [Bösartige Neubildung: Endometrium](#)
- [C54.2](#) [Bösartige Neubildung: Myometrium](#)
- [C54.3](#) [Bösartige Neubildung: Fundus uteri](#)
- [C54.8](#) [Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C54.9](#) [Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet](#)
- [C55](#) [Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet](#)
- [C56](#) [Bösartige Neubildung des Ovars](#)
- [C57.0](#) [Bösartige Neubildung: Tuba uterina \[Fallopio\]](#)
- [C57.1](#) [Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri](#)
- [C57.2](#) [Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri](#)
- [C57.3](#) [Bösartige Neubildung: Parametrium](#)
- [C57.4](#) [Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet](#)
- [C57.7](#) [Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane](#)
- [C57.8](#) [Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C57.9](#) [Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet](#)
- [C58](#) [Bösartige Neubildung der Plazenta](#)
- [C60.0](#) [Bösartige Neubildung: Praeputium penis](#)
- [C60.1](#) [Bösartige Neubildung: Glans penis](#)
- [C60.2](#) [Bösartige Neubildung: Penisschaft](#)
- [C60.8](#) [Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend](#)
- [C60.9](#) [Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet](#)

<u>C61</u>	<u>Bösartige Neubildung der Prostata</u>
<u>C62.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden</u>
<u>C62.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden</u>
<u>C62.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C63.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Nebenhoden [Epididymis]</u>
<u>C63.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Samenstrang</u>
<u>C63.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Skrotum</u>
<u>C63.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete männliche Genitalorgane</u>
<u>C63.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C63.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C64</u>	<u>Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken</u>
<u>C65</u>	<u>Bösartige Neubildung des Nierenbeckens</u>
<u>C66</u>	<u>Bösartige Neubildung des Ureters</u>
<u>C67.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae</u>
<u>C67.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Apex vesicae</u>
<u>C67.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand</u>
<u>C67.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand</u>
<u>C67.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand</u>
<u>C67.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnblasenhals</u>
<u>C67.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ostium ureteris</u>
<u>C67.7</u>	<u>Bösartige Neubildung: Urachus</u>
<u>C67.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C67.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C68.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Urethra</u>
<u>C68.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse</u>
<u>C68.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C68.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C69.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Konjunktiva</u>
<u>C69.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Kornea</u>
<u>C69.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Retina</u>
<u>C69.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Chorioidea</u>
<u>C69.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Ziliarkörper</u>
<u>C69.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Tränendrüse und Tränenwege</u>
<u>C69.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Orbita</u>
<u>C69.8</u>	<u>Bösartige Neubildung: Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend</u>
<u>C69.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Auge, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C70.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hirnhäute</u>
<u>C70.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Rückenmarkhäute</u>
<u>C70.9</u>	<u>Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>C71.0</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel</u>
<u>C71.1</u>	<u>Bösartige Neubildung: Frontallappen</u>
<u>C71.2</u>	<u>Bösartige Neubildung: Temporallappen</u>
<u>C71.3</u>	<u>Bösartige Neubildung: Parietallappen</u>
<u>C71.4</u>	<u>Bösartige Neubildung: Okzipitallappen</u>
<u>C71.5</u>	<u>Bösartige Neubildung: Hirnventrikel</u>
<u>C71.6</u>	<u>Bösartige Neubildung: Zerebellum</u>

- C71.7 Bösartige Neubildung: Hirnstamm
- C71.8 Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
- C71.9 Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
- C72.0 Bösartige Neubildung: Rückenmark
- C72.1 Bösartige Neubildung: Cauda equina
- C72.2 Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]
- C72.3 Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv]
- C72.4 Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
- C72.5 Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven
- C72.8 Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend
- C72.9 Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
- C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
- C74.0 Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
- C74.1 Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
- C74.9 Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
- C75.0 Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse
- C75.1 Bösartige Neubildung: Hypophyse
- C75.2 Bösartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis
- C75.3 Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
- C75.4 Bösartige Neubildung: Glomus caroticum
- C75.5 Bösartige Neubildung: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
- C75.8 Bösartige Neubildung: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet
- C75.9 Bösartige Neubildung: Endokrine Drüse, nicht näher bezeichnet
- C76.0 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
- C76.1 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
- C76.2 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
- C76.3 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- C76.4 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität
- C76.5 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
- C76.7 Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen
- C76.8 Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C77.0 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
- C77.1 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
- C77.2 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
- C77.3 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
- C77.4 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
- C77.5 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
- C77.8 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
- C77.9 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
- C78.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
- C78.1 Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums

- [C78.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura](#)
- [C78.3 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane](#)
- [C78.4 Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes](#)
- [C78.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums](#)
- [C78.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums](#)
- [C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge](#)
- [C78.8 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane](#)
- [C79.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens](#)
- [C79.1 Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane](#)
- [C79.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Haut](#)
- [C79.3 Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute](#)
- [C79.4 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems](#)
- [C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes](#)
- [C79.6 Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars](#)
- [C79.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere](#)
- [C79.81 Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse](#)
- [C79.82 Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane](#)
- [C79.83 Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards](#)
- [C79.84 Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens](#)
- [C79.85 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses](#)
- [C79.86 Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten](#)
- [C79.88 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen](#)
- [C79.9 Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation](#)
- [C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet](#)
- [C80.9 Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet](#)
- [C81.0 Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.1 Nodulär-sklerosierendes \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.2 Gemischtzelliges \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.3 Lymphozytenarmes \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.4 Lymphozytenreiches \(klassisches\) Hodgkin-Lymphom](#)
- [C81.7 Sonstige Typen des \(klassischen\) Hodgkin-Lymphoms](#)
- [C81.9 Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C82.0 Follikuläres Lymphom Grad I](#)
- [C82.1 Follikuläres Lymphom Grad II](#)
- [C82.2 Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet](#)
- [C82.3 Follikuläres Lymphom Grad IIIa](#)
- [C82.4 Follikuläres Lymphom Grad IIIb](#)
- [C82.5 Diffuses Follikelzentrumslymphom](#)
- [C82.6 Kutanes Follikelzentrumslymphom](#)
- [C82.7 Sonstige Typen des fllikulären Lymphoms](#)
- [C82.9 Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet](#)
- [C83.0 Kleinzelliges B-Zell-Lymphom](#)
- [C83.1 Mantelzell-Lymphom](#)
- [C83.3 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom](#)

- C83.5 Lymphoblastisches Lymphom
- C83.7 Burkitt-Lymphom
- C83.8 Sonstige nicht follikuläre Lymphome
- C83.9 Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Sézary-Syndrom
- C84.4 Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
- C84.5 Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
- C84.6 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
- C84.7 Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
- C84.8 Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C84.9 Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.1 B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C85.2 Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
- C85.7 Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C85.9 Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
- C88.00 Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.01 Makroglobulinämie Waldenström: In kompletter Remission
- C88.20 Sonstige Schwerekettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.21 Sonstige Schwerekettenkrankheit: In kompletter Remission
- C88.30 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.31 Immunproliferative Dünndarmkrankheit: In kompletter Remission
- C88.40 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.41 Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission
- C88.70 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.71 Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: In kompletter Remission
- C88.90 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C88.91 Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: In kompletter Remission
- C90.00 Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.01 Multiples Myelom: In kompletter Remission
- C90.20 Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
- C90.21 Extramedulläres Plasmozytom: In kompletter Remission
- C96.0 Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
- C96.2 Bösartiger Mastzelltumor
- C96.4 Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)
- C96.5 Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
- C96.6 Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose
- C96.7 Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
- C96.8 Histiozytisches Sarkom
- C96.9 Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
- C97! Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

- [D16.2 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität](#)
- [D16.3 Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität](#)
- [D50.0 Eisenmangelanämie nach Blutverlust \(chronisch\)](#)
- [D50.8 Sonstige Eisenmangelanämien](#)
- [D50.9 Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D51.0 Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor](#)
- [D51.1 Vitamin-B12-Mangelanämie durch selektive Vitamin-B12-Malabsorption mit Proteinurie](#)
- [D51.2 Transcobalamin-II-Mangel \(-Anämie\)](#)
- [D51.3 Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie](#)
- [D51.8 Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien](#)
- [D51.9 Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D52.0 Alimentäre Folsäure-Mangelanämie](#)
- [D52.1 Arzneimittelinduzierte Folsäure-Mangelanämie](#)
- [D52.8 Sonstige Folsäure-Mangelanämien](#)
- [D52.9 Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D53.0 Eiweißmangelanämie](#)
- [D53.1 Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [D53.2 Skorbutanämie](#)
- [D53.8 Sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien](#)
- [D53.9 Alimentäre Anämie, nicht näher bezeichnet](#)
- [D65.0 Erworbene Afibrinogenämie](#)
- [D65.1 Disseminierte intravasale Gerinnung \[DIG, DIC\]](#)
- [D65.2 Erworbene Fibrinolyseblutung](#)
- [D65.9 Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [D66 Hereditärer Faktor-VIII-Mangel](#)
- [D67 Hereditärer Faktor-IX-Mangel](#)
- [D68.00 Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom](#)
- [D68.01 Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom](#)
- [D68.09 Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [D68.1 Hereditärer Faktor-XI-Mangel](#)
- [D68.20 Hereditärer Faktor-I-Mangel](#)
- [D68.21 Hereditärer Faktor-II-Mangel](#)
- [D68.22 Hereditärer Faktor-V-Mangel](#)
- [D68.23 Hereditärer Faktor-VII-Mangel](#)
- [D68.24 Hereditärer Faktor-X-Mangel](#)
- [D68.25 Hereditärer Faktor-XII-Mangel](#)
- [D68.26 Hereditärer Faktor-XIII-Mangel](#)
- [D68.28 Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren](#)
- [D68.31 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII](#)
- [D68.32 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren](#)
- [D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine \(Vitamin-K-Antagonisten\)](#)
- [D68.34 Hämorrhagische Diathese durch Heparine](#)
- [D68.35 Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen](#)
- [D68.38 Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper](#)

<u>D68.4</u>	<u>Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren</u>
<u>D68.5</u>	<u>Primäre Thrombophilie</u>
<u>D68.6</u>	<u>Sonstige Thrombophilien</u>
<u>D68.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien</u>
<u>D68.9</u>	<u>Koagulopathie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D69.1</u>	<u>Qualitative Thrombozytendefekte</u>
<u>D69.3</u>	<u>Idiopathische thrombozytopenische Purpura</u>
<u>D69.40</u>	<u>Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet</u>
<u>D69.41</u>	<u>Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet</u>
<u>D69.52</u>	<u>Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I</u>
<u>D69.53</u>	<u>Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II</u>
<u>D69.57</u>	<u>Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet</u>
<u>D69.58</u>	<u>Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet</u>
<u>D69.59</u>	<u>Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>D69.60</u>	<u>Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet</u>
<u>D69.61</u>	<u>Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet</u>
<u>E00.0</u>	<u>Angeborenes Jodmangelsyndrom, neurologischer Typ</u>
<u>E00.1</u>	<u>Angeborenes Jodmangelsyndrom, myxödematöser Typ</u>
<u>E00.2</u>	<u>Angeborenes Jodmangelsyndrom, gemischter Typ</u>
<u>E00.9</u>	<u>Angeborenes Jodmangelsyndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>E01.0</u>	<u>Jodmangelbedingte diffuse Struma (endemisch)</u>
<u>E01.1</u>	<u>Jodmangelbedingte mehrknotige Struma (endemisch)</u>
<u>E01.2</u>	<u>Jodmangelbedingte Struma (endemisch), nicht näher bezeichnet</u>
<u>E01.8</u>	<u>Sonstige jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen und verwandte Zustände</u>
<u>E02</u>	<u>Subklinische Jodmangel-Hypothyreose</u>
<u>E03.0</u>	<u>Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma</u>
<u>E03.1</u>	<u>Angeborene Hypothyreose ohne Struma</u>
<u>E03.2</u>	<u>Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen</u>
<u>E03.3</u>	<u>Postinfektiöse Hypothyreose</u>
<u>E03.4</u>	<u>Atrophie der Schilddrüse (erworben)</u>
<u>E03.5</u>	<u>Myxödemkoma</u>
<u>E03.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose</u>
<u>E03.9</u>	<u>Hypothyreose, nicht näher bezeichnet</u>
<u>E10.01</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.11</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.20</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.21</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.30</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.31</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.40</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.41</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.50</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.51</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet</u>
<u>E10.60</u>	<u>Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet</u>

- E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E10.80 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.81 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.91 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.01 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E11.11 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.40 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.41 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.60 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E11.80 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.81 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.91 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.01 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E12.11 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E12.20 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

- E12.21 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.30 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.31 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.40 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.41 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.51 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.60 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.61 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplicationen: Mit sonstigen multiplen Komplicationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplicationen: Mit sonstigen multiplen Komplicationen, als entgleist bezeichnet
- E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplicationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplicationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E12.80 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.81 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.90 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.91 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.01 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E13.11 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E13.20 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.21 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.30 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.31 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.40 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.41 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplicationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplicationen: Nicht als entgleist bezeichnet

- E13.51 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.60 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.61 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E13.80 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.81 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.90 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.91 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.01 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E14.11 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E14.20 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.21 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.30 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.31 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.40 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.41 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.50 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.51 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.60 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.61 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E14.80 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

- E14.81 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.90 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.91 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E22.2 Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
- E40 Kwashiorkor
- E41 Alimentärer Marasmus
- E42 Kwashiorkor-Marasmus
- E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
- E44.0 Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
- E44.1 Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung
- E45 Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
- E46 Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
- E52 Niazinmangel [Pellagra]
- E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.01 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.04 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.05 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.06 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.07 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.08 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.09 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.10 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.11 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.14 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.15 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.16 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.17 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.18 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.19 Arzneimittelinduzierte Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.20 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.21 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.24 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren

- E66.25 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.26 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.27 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.28 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.29 Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.80 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.81 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.84 Sonstige Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.85 Sonstige Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.86 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.87 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.88 Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.89 Sonstige Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E66.90 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.91 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
- E66.94 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.95 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
- E66.96 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- E66.97 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- E66.98 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- E66.99 Adipositas, nicht näher bezeichnet: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
- E86 Volumenmangel
- E87.0 Hyperosmolalität und Hybernatriämie
- E87.1 Hypoosmolalität und Hyponatriämie
- E87.2 Azidose
- E87.3 Alkalose
- E87.4 Gemischte Störung des Säure-Basen-Gleichgewichts
- E87.5 Hyperkaliämie
- E87.6 Hypokaliämie
- E87.7 Flüssigkeitsüberschuss
- E87.8 Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
- E89.0 Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
- F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)

<u>F00.1*</u>	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)</u>
<u>F00.2*</u>	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form</u>
<u>F00.9*</u>	<u>Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F01.0</u>	<u>Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn</u>
<u>F01.1</u>	<u>Multiinfarkt-Demenz</u>
<u>F01.2</u>	<u>Subkortikale vaskuläre Demenz</u>
<u>F01.3</u>	<u>Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz</u>
<u>F01.8</u>	<u>Sonstige vaskuläre Demenz</u>
<u>F01.9</u>	<u>Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F02.0*</u>	<u>Demenz bei Pick-Krankheit</u>
<u>F02.1*</u>	<u>Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit</u>
<u>F02.2*</u>	<u>Demenz bei Chorea Huntington</u>
<u>F02.3*</u>	<u>Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom</u>
<u>F02.4*</u>	<u>Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]</u>
<u>F02.8*</u>	<u>Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern</u>
<u>F03</u>	<u>Nicht näher bezeichnete Demenz</u>
<u>F04</u>	<u>Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt</u>
<u>F05.0</u>	<u>Delir ohne Demenz</u>
<u>F05.1</u>	<u>Delir bei Demenz</u>
<u>F05.8</u>	<u>Sonstige Formen des Delirs</u>
<u>F05.9</u>	<u>Delir, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F06.0</u>	<u>Organische Halluzinose</u>
<u>F06.1</u>	<u>Organische katatone Störung</u>
<u>F06.2</u>	<u>Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung</u>
<u>F06.3</u>	<u>Organische affektive Störungen</u>
<u>F06.4</u>	<u>Organische Angststörung</u>
<u>F06.5</u>	<u>Organische dissoziative Störung</u>
<u>F06.6</u>	<u>Organische emotional labile [asthenische] Störung</u>
<u>F06.7</u>	<u>Leichte kognitive Störung</u>
<u>F06.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit</u>
<u>F06.9</u>	<u>Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit</u>
<u>F07.0</u>	<u>Organische Persönlichkeitsstörung</u>
<u>F07.1</u>	<u>Postenzephalitisches Syndrom</u>
<u>F07.2</u>	<u>Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma</u>
<u>F07.8</u>	<u>Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</u>
<u>F07.9</u>	<u>Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</u>
<u>F09</u>	<u>Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung</u>
<u>F10.0</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]</u>
<u>F10.1</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch</u>
<u>F10.2</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom</u>
<u>F10.3</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom</u>
<u>F10.4</u>	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir</u>

- F10.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
- F10.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
- F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F10.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F10.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F11.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F11.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Schädlicher Gebrauch
- F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom
- F11.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom
- F11.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom mit Delir
- F11.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Psychotische Störung
- F11.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Amnestisches Syndrom
- F11.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F11.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F11.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F12.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
- F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- F12.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
- F12.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir
- F12.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
- F12.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Amnestisches Syndrom
- F12.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F12.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F12.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F13.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F13.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
- F13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
- F13.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
- F13.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Psychotische Störung
- F13.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Amnestisches Syndrom
- F13.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F13.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F13.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F14.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

- F14.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
- F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F14.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
- F14.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
- F14.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
- F14.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Amnestisches Syndrom
- F14.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F14.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F14.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F15.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F15.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
- F15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
- F15.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
- F15.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom mit Delir
- F15.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
- F15.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Amnestisches Syndrom
- F15.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F15.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F15.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F16.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F16.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
- F16.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
- F16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom
- F16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir
- F16.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
- F16.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Amnestisches Syndrom
- F16.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F16.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F16.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F18.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F18.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Schädlicher Gebrauch
- F18.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Abhängigkeitssyndrom
- F18.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom

- F18.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Entzugssyndrom mit Delir
- F18.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Psychotische Störung
- F18.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Amnestisches Syndrom
- F18.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F18.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F18.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F19.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F19.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
- F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
- F19.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
- F19.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
- F19.5 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
- F19.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom
- F19.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F19.8 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F19.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F20.9 Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
- F22.0 Wahnhafte Störung
- F22.8 Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
- F22.9 Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
- F23.0 Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
- F23.1 Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
- F23.2 Akute schizophreniforme psychotische Störung
- F23.3 Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
- F23.8 Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
- F23.9 Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
- F24 Induzierte wahnhafte Störung
- F25.0 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch

<u>F25.1</u>	<u>Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv</u>
<u>F25.2</u>	<u>Gemischte schizoaffective Störung</u>
<u>F25.8</u>	<u>Sonstige schizoaffective Störungen</u>
<u>F25.9</u>	<u>Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F28</u>	<u>Sonstige nichtorganische psychotische Störungen</u>
<u>F29</u>	<u>Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose</u>
<u>F30.2</u>	<u>Manie mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F31.2</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F31.3</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode</u>
<u>F31.4</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F31.5</u>	<u>Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F32.0</u>	<u>Leichte depressive Episode</u>
<u>F32.1</u>	<u>Mittelgradige depressive Episode</u>
<u>F32.2</u>	<u>Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F32.3</u>	<u>Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F32.8</u>	<u>Sonstige depressive Episoden</u>
<u>F32.9</u>	<u>Depressive Episode, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F33.0</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode</u>
<u>F33.1</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode</u>
<u>F33.2</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome</u>
<u>F33.3</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen</u>
<u>F33.4</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert</u>
<u>F33.8</u>	<u>Sonstige rezidivierende depressive Störungen</u>
<u>F33.9</u>	<u>Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>F34.1</u>	<u>Dysthymia</u>
<u>F41.2</u>	<u>Angst und depressive Störung, gemischt</u>
<u>F43.2</u>	<u>Anpassungsstörungen</u>
<u>G04.1</u>	<u>Humane T-Zell-lymphotrope Virus-assoziierte Myelopathie</u>
<u>G10</u>	<u>Chorea Huntington</u>
<u>G11.0</u>	<u>Angeborene nichtprogressive Ataxie</u>
<u>G11.1</u>	<u>Früh beginnende zerebellare Ataxie</u>
<u>G11.2</u>	<u>Spät beginnende zerebellare Ataxie</u>
<u>G11.3</u>	<u>Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem</u>
<u>G11.4</u>	<u>Hereditäre spastische Paraplegie</u>
<u>G11.8</u>	<u>Sonstige hereditäre Ataxien</u>
<u>G11.9</u>	<u>Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G12.0</u>	<u>Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]</u>
<u>G12.1</u>	<u>Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie</u>
<u>G12.2</u>	<u>Motoneuron-Krankheit</u>
<u>G12.8</u>	<u>Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome</u>
<u>G12.9</u>	<u>Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>G13.0*</u>	<u>Paraneoplastische Neuromyopathie und Neuropathie</u>
<u>G13.1*</u>	<u>Sonstige Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Neubildungen</u>
<u>G13.2*</u>	<u>Systematrophie, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei Myxödem</u>

- G13.8* Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G20.00 Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.01 Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
- G20.10 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.11 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
- G20.20 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.21 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
- G20.90 Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
- G20.91 Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
- G21.0 Malignes Neuroleptika-Syndrom
- G21.1 Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
- G21.2 Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien
- G21.3 Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom
- G21.4 Vaskuläres Parkinson-Syndrom
- G21.8 Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom
- G21.9 Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
- G22* Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G25.4 Arzneimittelinduzierte Chorea
- G25.5 Sonstige Chorea
- G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
- G31.81 Mitochondriale Zytopathie
- G31.82 Lewy-Körper-Krankheit
- G31.88 Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
- G31.9 Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
- G32.0* Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G32.8* Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G35.0 Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
- G35.10 Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.11 Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.20 Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.21 Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.30 Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.31 Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
- G35.9 Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
- G36.0 Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
- G36.1 Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst]

- G36.8 Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation
- G36.9 Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet
- G37.0 Diffuse Hirnsklerose
- G37.1 Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum
- G37.2 Zentrale pontine Myelinolyse
- G37.3 Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
- G37.4 Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]
- G37.5 Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]
- G37.8 Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
- G37.9 Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
- G40.00 Pseudo-Lennox-Syndrom
- G40.01 CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]
- G40.02 Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]
- G40.08 Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
- G40.09 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
- G40.1 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
- G40.2 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
- G40.3 Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
- G40.4 Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
- G40.5 Spezielle epileptische Syndrome
- G40.6 Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
- G40.7 Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
- G40.8 Sonstige Epilepsien
- G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet
- G41.0 Grand-Mal-Status
- G41.1 Petit-Mal-Status
- G41.2 Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
- G41.8 Sonstiger Status epilepticus
- G41.9 Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
- G57.0 Läsion des N. ischiadicus
- G57.1 Meralgia paraesthetica
- G57.2 Läsion des N. femoralis
- G57.3 Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
- G57.4 Läsion des N. tibialis
- G62.1 Alkohol-Polyneuropathie
- G80.1 Spastische diplegische Zerebralparese
- G80.2 Infantile hemiplegische Zerebralparese
- G81.0 Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
- G81.1 Spastische Hemiparese und Hemiplegie
- G81.9 Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
- G82.00 Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese

- G82.01 Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.02 Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.03 Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.09 Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.10 Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.11 Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.12 Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.13 Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.19 Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.20 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.21 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.22 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.23 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.29 Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
- G82.30 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.31 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.32 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.33 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.39 Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.40 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.41 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.42 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.43 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.49 Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
- G82.50 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.51 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
- G82.52 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung
- G82.53 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
- G82.59 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
- G82.60! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3
- G82.61! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5
- G82.62! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C6-C8
- G82.63! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6
- G82.64! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T7-T10
- G82.65! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T11-L1
- G82.66! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: L2-S1

- [G82.67!](#) [Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: S2-S5](#)
- [G82.69!](#) [Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet](#)
- [G83.0](#) [Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten](#)
- [G83.1](#) [Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität](#)
- [G83.2](#) [Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität](#)
- [G83.3](#) [Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet](#)
- [G83.40](#) [Komplettes Cauda- \(equina-\) Syndrom](#)
- [G83.41](#) [Inkomplettes Cauda- \(equina-\) Syndrom](#)
- [G83.49](#) [Cauda- \(equina-\) Syndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [G83.9](#) [Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet](#)
- [G93.1](#) [Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert](#)
- [G93.4](#) [Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet](#)
- [I05.0](#) [Mitralklappenstenose](#)
- [I05.1](#) [Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz](#)
- [I05.2](#) [Mitralklappenstenose mit Insuffizienz](#)
- [I05.8](#) [Sonstige Mitralklappenkrankheiten](#)
- [I05.9](#) [Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I06.0](#) [Rheumatische Aortenklappenstenose](#)
- [I06.1](#) [Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz](#)
- [I06.2](#) [Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz](#)
- [I06.8](#) [Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten](#)
- [I06.9](#) [Rheumatische Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I07.0](#) [Trikuspidalklappenstenose](#)
- [I07.1](#) [Trikuspidalklappeninsuffizienz](#)
- [I07.2](#) [Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz](#)
- [I07.8](#) [Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten](#)
- [I07.9](#) [Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I08.0](#) [Krankheiten der Mitrал- und Aortenklappe, kombiniert](#)
- [I08.1](#) [Krankheiten der Mitrал- und Trikuspidalklappe, kombiniert](#)
- [I08.2](#) [Krankheiten der Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert](#)
- [I08.3](#) [Krankheiten der Mitrал-, Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert](#)
- [I08.8](#) [Sonstige Krankheiten mehrerer Herzklappen](#)
- [I08.9](#) [Krankheit mehrerer Herzklappen, nicht näher bezeichnet](#)
- [I09.0](#) [Rheumatische Myokarditis](#)
- [I09.1](#) [Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappe nicht näher bezeichnet](#)
- [I09.2](#) [Chronische rheumatische Perikarditis](#)
- [I09.8](#) [Sonstige näher bezeichnete rheumatische Herzkrankheiten](#)
- [I09.9](#) [Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet](#)
- [I10.00](#) [Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise](#)
- [I10.01](#) [Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise](#)
- [I10.10](#) [Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise](#)
- [I10.11](#) [Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise](#)
- [I10.90](#) [Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise](#)
- [I10.91](#) [Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise](#)
- [I11.00](#) [Hypertensive Herzkrankheit mit \(kongestiver\) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise](#)

- I11.01 Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I11.90 Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I11.91 Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.00 Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.01 Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.90 Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I12.91 Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.00 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.01 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.10 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.11 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.20 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.21 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.90 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I13.91 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.00 Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.01 Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.10 Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.11 Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.20 Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.21 Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.80 Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.81 Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.90 Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.91 Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I20.0 Instabile Angina pectoris
- I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
- I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
- I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
- I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
- I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
- I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
- I23.0 Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.1 Vorhofseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.2 Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.3 Ruptur der Herzwand ohne Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.4 Ruptur der Chordae tendineae als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt

- I23.5 Papillarmuskelruptur als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.6 Thrombose des Vorhofes, des Herzohres oder der Kammer als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
- I23.8 Sonstige akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
- I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
- I25.10 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
- I25.11 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.12 Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
- I25.13 Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
- I25.14 Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
- I25.15 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
- I25.16 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
- I25.19 Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
- I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
- I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend
- I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet
- I25.3 Herz-(Wand-)Aneurysma
- I25.4 Koronararterienaneurysma
- I25.5 Ischämische Kardiomyopathie
- I25.6 Stumme Myokardischämie
- I25.8 Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
- I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I26.0 Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
- I26.9 Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
- I27.0 Primäre pulmonale Hypertonie
- I27.1 Kyphoskoliotische Herzkrankheit
- I27.20 Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
- I27.28 Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
- I27.8 Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten
- I27.9 Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I28.0 Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße
- I28.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße
- I28.9 Krankheit der Lungengefäße, nicht näher bezeichnet
- I34.0 Mitralklappeninsuffizienz
- I34.1 Mitralklappenprolaps
- I34.2 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
- I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
- I34.88 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.9 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I35.0 Aortenklappenstenose
- I35.1 Aortenklappeninsuffizienz
- I35.2 Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
- I35.8 Sonstige Aortenklappenkrankheiten
- I35.9 Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- I36.0 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose

<u>I36.1</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz</u>
<u>I36.2</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I36.8</u>	<u>Sonstige nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten</u>
<u>I36.9</u>	<u>Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I37.0</u>	<u>Pulmonalklappenstenose</u>
<u>I37.1</u>	<u>Pulmonalklappeninsuffizienz</u>
<u>I37.2</u>	<u>Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz</u>
<u>I37.8</u>	<u>Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten</u>
<u>I37.9</u>	<u>Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I38</u>	<u>Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
<u>I39.0*</u>	<u>Mitralklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.1*</u>	<u>Aortenklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.2*</u>	<u>Trikuspidalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.3*</u>	<u>Pulmonalklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.4*</u>	<u>Krankheiten mehrerer Herzklappen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I39.8*</u>	<u>Endokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Herzklappe nicht näher bezeichnet</u>
<u>I42.0</u>	<u>Dilatative Kardiomyopathie</u>
<u>I42.5</u>	<u>Sonstige restriktive Kardiomyopathie</u>
<u>I42.6</u>	<u>Alkoholische Kardiomyopathie</u>
<u>I42.7</u>	<u>Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen</u>
<u>I42.80</u>	<u>Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]</u>
<u>I42.88</u>	<u>Sonstige Kardiomyopathien</u>
<u>I42.9</u>	<u>Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I43.0*</u>	<u>Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten</u>
<u>I43.1*</u>	<u>Kardiomyopathie bei Stoffwechselkrankheiten</u>
<u>I43.2*</u>	<u>Kardiomyopathie bei alimentären Krankheiten</u>
<u>I43.8*</u>	<u>Kardiomyopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I44.1</u>	<u>Atrioventrikulärer Block 2. Grades</u>
<u>I44.2</u>	<u>Atrioventrikulärer Block 3. Grades</u>
<u>I44.3</u>	<u>Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block</u>
<u>I44.6</u>	<u>Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock</u>
<u>I45.9</u>	<u>Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I46.0</u>	<u>Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung</u>
<u>I46.1</u>	<u>Plötzlicher Herztod, so beschrieben</u>
<u>I46.9</u>	<u>Herzstillstand, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I47.0</u>	<u>Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry</u>
<u>I47.1</u>	<u>Supraventrikuläre Tachykardie</u>
<u>I47.2</u>	<u>Ventrikuläre Tachykardie</u>
<u>I47.9</u>	<u>Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I48.0</u>	<u>Vorhofflimmern, paroxysmal</u>
<u>I48.1</u>	<u>Vorhofflimmern, persistierend</u>
<u>I48.2</u>	<u>Vorhofflimmern, permanent</u>
<u>I48.3</u>	<u>Vorhofflattern, typisch</u>
<u>I48.4</u>	<u>Vorhofflattern, atypisch</u>
<u>I48.9</u>	<u>Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I49.0</u>	<u>Kammerflattern und Kammerflimmern</u>

- [I49.1 Vorhofextrasystolie](#)
- [I49.2 AV-junktionale Extrasystolie](#)
- [I49.3 Ventrikuläre Extrasystolie](#)
- [I49.4 Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie](#)
- [I49.5 Sick-Sinus-Syndrom](#)
- [I49.8 Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien](#)
- [I49.9 Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet](#)
- [I50.00 Primäre Rechtsherzinsuffizienz](#)
- [I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz](#)
- [I50.02! Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden](#)
- [I50.03! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung](#)
- [I50.04! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung](#)
- [I50.05! Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe](#)
- [I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden](#)
- [I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung](#)
- [I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung](#)
- [I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe](#)
- [I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet](#)
- [I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet](#)
- [I60.0 Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend](#)
- [I60.1 Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend](#)
- [I60.2 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend](#)
- [I60.3 Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend](#)
- [I60.4 Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend](#)
- [I60.5 Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend](#)
- [I60.6 Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend](#)
- [I60.7 Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend](#)
- [I60.8 Sonstige Subarachnoidalblutung](#)
- [I60.9 Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet](#)
- [I61.0 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal](#)
- [I61.1 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal](#)
- [I61.2 Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet](#)
- [I61.3 Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm](#)
- [I61.4 Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn](#)
- [I61.5 Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung](#)
- [I61.6 Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen](#)
- [I61.8 Sonstige intrazerebrale Blutung](#)
- [I61.9 Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet](#)
- [I62.00 Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut](#)
- [I62.01 Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut](#)
- [I62.02 Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch](#)
- [I62.09 Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet](#)
- [I62.1 Nichttraumatische extradurale Blutung](#)
- [I62.9 Intrakranielle Blutung \(nichttraumatisch\), nicht näher bezeichnet](#)
- [I63.0 Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien](#)
- [I63.1 Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien](#)

<u>I63.2</u>	<u>Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien</u>
<u>I63.3</u>	<u>Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien</u>
<u>I63.4</u>	<u>Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien</u>
<u>I63.5</u>	<u>Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien</u>
<u>I63.6</u>	<u>Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig</u>
<u>I63.8</u>	<u>Sonstiger Hirnfarkt</u>
<u>I63.9</u>	<u>Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I64</u>	<u>Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet</u>
<u>I65.0</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. vertebralis</u>
<u>I65.1</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. basilaris</u>
<u>I65.2</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. carotis</u>
<u>I65.3</u>	<u>Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien</u>
<u>I65.8</u>	<u>Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien</u>
<u>I65.9</u>	<u>Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten präzerebralen Arterie</u>
<u>I66.0</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. cerebri media</u>
<u>I66.1</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior</u>
<u>I66.2</u>	<u>Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior</u>
<u>I66.3</u>	<u>Verschluss und Stenose der Aa. cerebelli</u>
<u>I66.4</u>	<u>Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien</u>
<u>I66.8</u>	<u>Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien</u>
<u>I66.9</u>	<u>Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie</u>
<u>I67.0</u>	<u>Dissektion zerebraler Arterien</u>
<u>I67.10</u>	<u>Zerebrales Aneurysma (erworben)</u>
<u>I67.11</u>	<u>Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)</u>
<u>I67.2</u>	<u>Zerebrale Atherosklerose</u>
<u>I67.3</u>	<u>Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie</u>
<u>I67.4</u>	<u>Hypertensive Enzephalopathie</u>
<u>I67.5</u>	<u>Moyamoya-Syndrom</u>
<u>I67.6</u>	<u>Nichteitrig Thrombose des intrakraniellen Venensystems</u>
<u>I67.7</u>	<u>Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>I67.80!</u>	<u>Vasospasmen bei Subarachnoidalblutung</u>
<u>I67.88</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten</u>
<u>I67.9</u>	<u>Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I69.0</u>	<u>Folgen einer Subarachnoidalblutung</u>
<u>I69.1</u>	<u>Folgen einer intrazerebralen Blutung</u>
<u>I69.2</u>	<u>Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung</u>
<u>I69.3</u>	<u>Folgen eines Hirnfarktes</u>
<u>I69.4</u>	<u>Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet</u>
<u>I69.8</u>	<u>Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten</u>
<u>I70.0</u>	<u>Atherosklerose der Aorta</u>
<u>I70.1</u>	<u>Atherosklerose der Nierenarterie</u>
<u>I70.20</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden</u>
<u>I70.21</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr</u>
<u>I70.22</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m</u>

<u>I70.23</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz</u>
<u>I70.24</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration</u>
<u>I70.25</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän</u>
<u>I70.26</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien</u>
<u>I70.29</u>	<u>Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet</u>
<u>I70.8</u>	<u>Atherosklerose sonstiger Arterien</u>
<u>I70.9</u>	<u>Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose</u>
<u>I71.00</u>	<u>Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.01</u>	<u>Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.02</u>	<u>Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.03</u>	<u>Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.04</u>	<u>Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert</u>
<u>I71.05</u>	<u>Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert</u>
<u>I71.06</u>	<u>Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert</u>
<u>I71.07</u>	<u>Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert</u>
<u>I71.1</u>	<u>Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert</u>
<u>I71.2</u>	<u>Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.3</u>	<u>Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert</u>
<u>I71.4</u>	<u>Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.5</u>	<u>Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert</u>
<u>I71.6</u>	<u>Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I71.8</u>	<u>Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert</u>
<u>I71.9</u>	<u>Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur</u>
<u>I73.1</u>	<u>Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]</u>
<u>I73.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten</u>
<u>I73.9</u>	<u>Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I77.1</u>	<u>Arterienstriktur</u>
<u>I79.0*</u>	<u>Aortenaneurysma bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I79.2*</u>	<u>Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</u>
<u>I80.1</u>	<u>Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis</u>
<u>I80.20</u>	<u>Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen</u>
<u>I80.28</u>	<u>Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten</u>
<u>I80.3</u>	<u>Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet</u>
<u>I85.0</u>	<u>Ösophagusvarizen mit Blutung</u>
<u>I85.9</u>	<u>Ösophagusvarizen ohne Blutung</u>
<u>I86.4</u>	<u>Magenvarizen</u>
<u>I98.2*</u>	<u>Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung</u>
<u>J40</u>	<u>Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet</u>
<u>J41.0</u>	<u>Einfache chronische Bronchitis</u>
<u>J41.1</u>	<u>Schleimig-eitrige chronische Bronchitis</u>
<u>J41.8</u>	<u>Mischformen von einfacher und schleimig-eitriger chronischer Bronchitis</u>
<u>J42</u>	<u>Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis</u>
<u>J43.0</u>	<u>McLeod-Syndrom</u>
<u>J43.1</u>	<u>Panlobuläres Emphysem</u>
<u>J43.2</u>	<u>Zentrilobuläres Emphysem</u>

<u>J43.8</u>	<u>Sonstiges Emphysem</u>
<u>J43.9</u>	<u>Emphysem, nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.00</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.01</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.02</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.03</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.09</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.10</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.11</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.12</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.13</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.19</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.80</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.81</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.82</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.83</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.89</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J44.90</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes</u>
<u>J44.91</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes</u>
<u>J44.92</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.93</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes</u>
<u>J44.99</u>	<u>Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet</u>
<u>J45.0</u>	<u>Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale</u>
<u>J45.1</u>	<u>Nichtallergisches Asthma bronchiale</u>
<u>J45.8</u>	<u>Mischformen des Asthma bronchiale</u>
<u>J45.9</u>	<u>Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet</u>
<u>J46</u>	<u>Status asthmaticus</u>
<u>J47</u>	<u>Bronchiektasen</u>
<u>J70.1</u>	<u>Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung</u>
<u>J70.3</u>	<u>Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten</u>
<u>K25.0</u>	<u>Ulcus ventriculi, akut, mit Blutung</u>
<u>K25.2</u>	<u>Ulcus ventriculi, akut, mit Blutung und Perforation</u>
<u>K25.4</u>	<u>Ulcus ventriculi, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung</u>
<u>K25.6</u>	<u>Ulcus ventriculi, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation</u>

- K25.7 Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
- K25.9 Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
- K26.0 Ulcus duodeni, akut, mit Blutung
- K26.2 Ulcus duodeni, akut, mit Blutung und Perforation
- K26.4 Ulcus duodeni, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
- K26.6 Ulcus duodeni, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
- K26.7 Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
- K26.9 Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
- K27.0 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, akut, mit Blutung
- K27.2 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, akut, mit Blutung und Perforation
- K27.4 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
- K27.6 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet, chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
- K27.7 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
- K27.9 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
- K28.0 Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
- K28.2 Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung und Perforation
- K28.4 Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
- K28.6 Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
- K28.7 Ulcus pepticum jejuni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
- K28.9 Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
- K29.0 Akute hämorrhagische Gastritis
- K29.2 Alkoholgastritis
- K50.0 Crohn-Krankheit des Dünndarmes
- K50.1 Crohn-Krankheit des Dickdarmes
- K50.80 Crohn-Krankheit des Magens
- K50.81 Crohn-Krankheit der Speiseröhre
- K50.82 Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
- K50.88 Sonstige Crohn-Krankheit
- K50.9 Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
- K51.0 Ulzeröse (chronische) Pankolitis
- K51.2 Ulzeröse (chronische) Proktitis
- K51.3 Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
- K51.4 Inflammatorische Polypen des Kolons
- K51.5 Linksseitige Colitis
- K51.8 Sonstige Colitis ulcerosa
- K51.9 Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
- K52.0 Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
- K52.1 Toxische Gastroenteritis und Kolitis
- K52.2 Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
- K52.30 Pancolitis indeterminata
- K52.31 Linksseitige Colitis indeterminata
- K52.32 Colitis indeterminata des Rektosigmoids
- K52.38 Sonstige Colitis indeterminata

<u>K52.8</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis</u>
<u>K52.9</u>	<u>Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K55.1</u>	<u>Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes</u>
<u>K55.8</u>	<u>Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes</u>
<u>K55.9</u>	<u>Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K70.0</u>	<u>Alkoholische Fettleber</u>
<u>K70.1</u>	<u>Alkoholische Hepatitis</u>
<u>K70.2</u>	<u>Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber</u>
<u>K70.3</u>	<u>Alkoholische Leberzirrhose</u>
<u>K70.40</u>	<u>Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.41</u>	<u>Chronisches alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.42</u>	<u>Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.48</u>	<u>Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen</u>
<u>K70.9</u>	<u>Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K71.1</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose</u>
<u>K71.3</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis</u>
<u>K71.4</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis</u>
<u>K71.5</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis</u>
<u>K71.7</u>	<u>Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber</u>
<u>K72.0</u>	<u>Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K72.10</u>	<u>Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K72.18</u>	<u>Sonstiges und nicht näher bezeichnetes chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K72.71!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 1</u>
<u>K72.72!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 2</u>
<u>K72.73!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 3</u>
<u>K72.74!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie Grad 4</u>
<u>K72.79!</u>	<u>Hepatische Enzephalopathie, Grad nicht näher bezeichnet</u>
<u>K72.9</u>	<u>Leberversagen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K73.0</u>	<u>Chronische persistierende Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.1</u>	<u>Chronische lobuläre Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.2</u>	<u>Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.8</u>	<u>Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K73.9</u>	<u>Chronische Hepatitis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K74.0</u>	<u>Leberfibrose</u>
<u>K74.1</u>	<u>Lebersklerose</u>
<u>K74.2</u>	<u>Leberfibrose mit Lebersklerose</u>
<u>K74.3</u>	<u>Primäre biliäre Cholangitis</u>
<u>K74.4</u>	<u>Sekundäre biliäre Zirrhose</u>
<u>K74.5</u>	<u>Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet</u>
<u>K74.6</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber</u>
<u>K74.70!</u>	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A</u>
<u>K74.71!</u>	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B</u>
<u>K74.72!</u>	<u>Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C</u>
<u>K76.0</u>	<u>Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>K76.2</u>	<u>Zentrale hämorrhagische Lebernekrose</u>

- K76.3 Leberinfarkt
- K76.4 Peliosis hepatis
- K76.5 Veno-okklusive Leberkrankheit
- K76.6 Portale Hypertonie
- K76.7 Hepatorenales Syndrom
- K76.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
- K76.9 Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
- K92.0 Hämatemesis
- K92.1 Meläna
- K92.2 Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
- L02.4 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
- L03.11 Phlegmone an der unteren Extremität
- L40.5 Psoriasis-Arthropathie
- L94.0 Sclerodermia circumscripta [Morphaea]
- L94.1 Lineare oder bandförmige Sklerodermie
- L94.3 Sklerodaktylie
- M05.00 Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen
- M05.01 Felty-Syndrom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.02 Felty-Syndrom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.03 Felty-Syndrom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.04 Felty-Syndrom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.05 Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.06 Felty-Syndrom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.07 Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.08 Felty-Syndrom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.09 Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.10 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
- M05.11 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.12 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.13 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.14 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.15 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.16 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.17 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.18 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.19 Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.20 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen

- M05.21 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.22 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.23 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.24 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.25 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.26 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.27 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.28 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.29 Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.30 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
- M05.31 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.32 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.33 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.34 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.35 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.36 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.37 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.38 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.39 Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.80 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
- M05.81 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.82 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.83 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.84 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.85 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.86 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.87 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.88 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.89 Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M05.90 Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen

- M05.91 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M05.92 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M05.93 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M05.94 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M05.95 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M05.96 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M05.97 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M05.98 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M05.99 Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.00 Seronegative chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
- M06.01 Seronegative chronische Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.02 Seronegative chronische Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.03 Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.04 Seronegative chronische Polyarthrititis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.05 Seronegative chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.06 Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.07 Seronegative chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.08 Seronegative chronische Polyarthrititis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.09 Seronegative chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.10 Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
- M06.11 Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.12 Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.13 Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.14 Adulte Form der Still-Krankheit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.15 Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.16 Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.17 Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.18 Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.19 Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.20 Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
- M06.21 Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.22 Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

- M06.23 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.24 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.25 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.26 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.27 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.28 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.29 Bursitis bei chronischer Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.30 Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen
- M06.31 Rheumaknoten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.32 Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.33 Rheumaknoten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.34 Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.35 Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.36 Rheumaknoten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.37 Rheumaknoten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.38 Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.39 Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.40 Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
- M06.41 Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.42 Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.43 Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.44 Entzündliche Polyarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.45 Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.46 Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.47 Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.48 Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.49 Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.80 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
- M06.81 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M06.82 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.83 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.84 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.85 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.86 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.87 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M06.88 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.89 Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M06.90 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M06.91 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulärgelenk]
- M06.92 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M06.93 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M06.94 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M06.95 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M06.96 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M06.97 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M06.98 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M06.99 Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.00* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Mehrere Lokalisationen
- M07.04* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.07* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.09* Distale interphalangeale Arthritis psoriatica: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.10* Arthritis mutilans: Mehrere Lokalisationen
- M07.11* Arthritis mutilans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulärgelenk]
- M07.12* Arthritis mutilans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.13* Arthritis mutilans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.14* Arthritis mutilans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.15* Arthritis mutilans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.16* Arthritis mutilans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.17* Arthritis mutilans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.18* Arthritis mutilans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.19* Arthritis mutilans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.2* Spondylitis psoriatica
- M07.30* Sonstige psoriatische Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
- M07.31* Sonstige psoriatische Arthritiden: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulär-, Schulter-, Sternoklavikulärgelenk]
- M07.32* Sonstige psoriatische Arthritiden: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.33* Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.34* Sonstige psoriatische Arthritiden: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.35* Sonstige psoriatische Arthritiden: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.36* Sonstige psoriatische Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M07.37* Sonstige psoriatische Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.38* Sonstige psoriatische Arthritiden: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.39* Sonstige psoriatische Arthritiden: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.40* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Mehrere Lokalisationen
- M07.41* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.42* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.43* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.44* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.45* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.46* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.47* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.48* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.49* Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.50* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Mehrere Lokalisationen
- M07.51* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.52* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.53* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.54* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.55* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.56* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.57* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.58* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M07.59* Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M07.60* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M07.61* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M07.62* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M07.63* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M07.64* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M07.65* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M07.66* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M07.67* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M07.68* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

- M07.69* Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.00 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
- M08.01 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.02 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.03 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.04 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.05 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.06 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.07 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.08 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.09 Juvenile chronische Polyarthrititis, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.10 Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
- M08.11 Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.12 Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.13 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.14 Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.15 Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.16 Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.17 Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.18 Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.19 Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.20 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
- M08.21 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.22 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.23 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.24 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.25 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.26 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.27 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.28 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.29 Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.3 Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
- M08.40 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen

- M08.41 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.42 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.43 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.44 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.45 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.46 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.47 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.48 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.49 Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.70 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.71 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.72 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.73 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.74 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.75 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.76 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.77 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.78 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.79 Vaskulitis bei juveniler Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.80 Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
- M08.81 Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.82 Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.83 Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.84 Sonstige juvenile Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M08.85 Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M08.86 Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M08.87 Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M08.88 Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M08.89 Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M08.90 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M08.91 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M08.92 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M08.93 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M08.94 Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

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

- M09.27 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.28 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.29 Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M09.80 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M09.81 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M09.82 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M09.83 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M09.84 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M09.85 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M09.86 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M09.87 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M09.88 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M09.89 Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M12.00 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Mehrere Lokalisationen
- M12.01 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M12.02 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M12.03 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M12.04 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M12.05 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M12.06 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M12.07 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M12.08 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M12.09 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M12.30 Palindromer Rheumatismus: Mehrere Lokalisationen
- M12.31 Palindromer Rheumatismus: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M12.32 Palindromer Rheumatismus: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M12.33 Palindromer Rheumatismus: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M12.34 Palindromer Rheumatismus: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M12.35 Palindromer Rheumatismus: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M12.36 Palindromer Rheumatismus: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- [M12.37](#) [Palindromer Rheumatismus: Knöchel und Fuß \[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes\]](#)
- [M12.38](#) [Palindromer Rheumatismus: Sonstige \[Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule\]](#)
- [M12.39](#) [Palindromer Rheumatismus: Nicht näher bezeichnete Lokalisation](#)
- [M22.2](#) [Krankheiten im Patellofemoralbereich](#)
- [M22.3](#) [Sonstige Schädigungen der Patella](#)
- [M22.8](#) [Sonstige Krankheiten der Patella](#)
- [M22.9](#) [Krankheit der Patella, nicht näher bezeichnet](#)
- [M25.06](#) [Hämarthros: Unterschenkel \[Fibula, Tibia, Kniegelenk\]](#)
- [M25.36](#) [Sonstige Instabilität eines Gelenkes : Unterschenkel \[Fibula, Tibia, Kniegelenk\]](#)
- [M25.46](#) [Gelenkerguss : Unterschenkel \[Fibula, Tibia, Kniegelenk\]](#)
- [M30.0](#) [Panarteriitis nodosa](#)
- [M30.1](#) [Panarteriitis mit Lungenbeteiligung](#)
- [M30.2](#) [Juvenile Panarteriitis](#)
- [M30.3](#) [Mukokutanen Lymphknotensyndrom \[Kawasaki-Krankheit\]](#)
- [M30.8](#) [Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände](#)
- [M31.0](#) [Hypersensitivitätsangiitis](#)
- [M31.1](#) [Thrombotische Mikroangiopathie](#)
- [M31.3](#) [Wegener-Granulomatose](#)
- [M31.4](#) [Aortenbogen-Syndrom \[Takayasu-Syndrom\]](#)
- [M31.5](#) [Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica](#)
- [M31.6](#) [Sonstige Riesenzellarteriitis](#)
- [M31.7](#) [Mikroskopische Polyangiitis](#)
- [M31.8](#) [Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien](#)
- [M31.9](#) [Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet](#)
- [M32.0](#) [Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes](#)
- [M32.1](#) [Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen](#)
- [M32.8](#) [Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes](#)
- [M32.9](#) [Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet](#)
- [M33.0](#) [Juvenile Dermatomyositis](#)
- [M33.1](#) [Sonstige Dermatomyositis](#)
- [M33.2](#) [Polymyositis](#)
- [M33.9](#) [Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet](#)
- [M34.0](#) [Progressive systemische Sklerose](#)
- [M34.1](#) [CR\(E\)ST-Syndrom](#)
- [M34.2](#) [Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert](#)
- [M34.8](#) [Sonstige Formen der systemischen Sklerose](#)
- [M34.9](#) [Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet](#)
- [M35.0](#) [Sicca-Syndrom \[Sjögren-Syndrom\]](#)
- [M35.1](#) [Sonstige Overlap-Syndrome](#)
- [M35.2](#) [Behçet-Krankheit](#)
- [M35.3](#) [Polymyalgia rheumatica](#)
- [M35.4](#) [Eosinophile Fasziitis](#)
- [M35.5](#) [Multifokale Fibrosklerose](#)
- [M35.6](#) [Rezidivierende Pannikulitis \[Pfeifer-Weber-Christian-Krankheit\]](#)
- [M35.7](#) [Hypermobilitäts-Syndrom](#)

- M35.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
- M35.9 Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
- M36.0* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen
- M36.1* Arthropathie bei Neubildungen
- M36.2* Arthropathia haemophilica
- M36.3* Arthropathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Blutkrankheiten
- M36.4* Arthropathie bei anderenorts klassifizierten Hypersensitivitätsreaktionen
- M36.51* Stadium 1 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit
- M36.52* Stadium 2 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit
- M36.53* Stadium 3 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit
- M36.8* Systemkrankheiten des Bindegewebes bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- M45.00 Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M45.01 Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M45.02 Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich
- M45.03 Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich
- M45.04 Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich
- M45.05 Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich
- M45.06 Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich
- M45.07 Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich
- M45.08 Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M45.09 Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M46.1 Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
- M46.80 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M46.81 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M46.82 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich
- M46.83 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
- M46.84 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
- M46.85 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
- M46.86 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
- M46.87 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
- M46.88 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M46.89 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M46.90 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
- M46.91 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
- M46.92 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
- M46.93 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
- M46.94 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
- M46.95 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
- M46.96 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
- M46.97 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
- M46.98 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
- M46.99 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M60.06 Infektiöse Myositis :Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M60.16 Interstitielle Myositis : Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M60.86 Sonstige Myositis : Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M60.96 Myositis, nicht näher bezeichnet : Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.50 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
- M62.51 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M62.52 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M62.53 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M62.54 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M62.55 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M62.56 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M62.57 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M62.58 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M62.59 Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M79.00 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M79.01 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M79.02 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M79.03 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M79.04 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M79.05 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M79.06 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M79.07 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M79.08 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M79.09 Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.00 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.01 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.02 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.03 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.04 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.05 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.06 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.07 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M80.08 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.09 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.10 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
- M80.11 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.12 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.13 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.14 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.15 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.16 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.17 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.18 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.19 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.20 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.21 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.22 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.23 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.24 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.25 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.26 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.27 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.28 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.29 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.30 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
- M80.31 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.32 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.33 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.34 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.35 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.36 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M80.37 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.38 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.39 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.40 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.41 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.42 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.43 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.44 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.47 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.49 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.50 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.51 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.52 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.53 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.54 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.55 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.56 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.57 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.58 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.59 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.80 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.81 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.82 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.83 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.84 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.85 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.86 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

- M80.87 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.88 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.89 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M80.90 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
- M80.91 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M80.92 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M80.93 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M80.94 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M80.95 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M80.96 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M80.97 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M80.98 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M80.99 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.00 Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.01 Postmenopausale Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.02 Postmenopausale Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.03 Postmenopausale Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.04 Postmenopausale Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.05 Postmenopausale Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.06 Postmenopausale Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.07 Postmenopausale Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.08 Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.09 Postmenopausale Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.10 Osteoporose nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
- M81.11 Osteoporose nach Ovariectomie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.12 Osteoporose nach Ovariectomie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.13 Osteoporose nach Ovariectomie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.14 Osteoporose nach Ovariectomie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.15 Osteoporose nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.16 Osteoporose nach Ovariectomie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.17 Osteoporose nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

- M81.18 Osteoporose nach Ovarrektomie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.19 Osteoporose nach Ovarrektomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.20 Inaktivitätsosteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.21 Inaktivitätsosteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.22 Inaktivitätsosteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.23 Inaktivitätsosteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.24 Inaktivitätsosteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.25 Inaktivitätsosteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.26 Inaktivitätsosteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.27 Inaktivitätsosteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.28 Inaktivitätsosteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.29 Inaktivitätsosteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.30 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
- M81.31 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.32 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.33 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.34 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.35 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.36 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.37 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.38 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.39 Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.40 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.41 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.42 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.43 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.44 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.47 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.49 Arzneimittelinduzierte Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.50 Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen

- M81.51 Idiopathische Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.52 Idiopathische Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.53 Idiopathische Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.54 Idiopathische Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.55 Idiopathische Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.56 Idiopathische Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.57 Idiopathische Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.58 Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.59 Idiopathische Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.60 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Mehrere Lokalisationen
- M81.65 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.66 Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.80 Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
- M81.81 Sonstige Osteoporose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.82 Sonstige Osteoporose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.83 Sonstige Osteoporose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.84 Sonstige Osteoporose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.85 Sonstige Osteoporose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.86 Sonstige Osteoporose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.87 Sonstige Osteoporose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.88 Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.89 Sonstige Osteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M81.90 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M81.91 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M81.92 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M81.93 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M81.94 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M81.95 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M81.96 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M81.97 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M81.98 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M81.99 Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.00* Osteoporose bei Plasmozytom: Mehrere Lokalisationen
- M82.01* Osteoporose bei Plasmozytom: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M82.02* Osteoporose bei Plasmozytom: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

- M82.03* Osteoporose bei Plasmozytom: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M82.04* Osteoporose bei Plasmozytom: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M82.05* Osteoporose bei Plasmozytom: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M82.06* Osteoporose bei Plasmozytom: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.07* Osteoporose bei Plasmozytom: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.08* Osteoporose bei Plasmozytom: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.09* Osteoporose bei Plasmozytom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.10* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Mehrere Lokalisationen
- M82.11* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M82.12* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M82.13* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M82.14* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M82.15* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M82.16* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.17* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.18* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.19* Osteoporose bei endokrinen Störungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M82.80* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
- M82.81* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M82.82* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M82.83* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M82.84* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M82.85* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M82.86* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M82.87* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M82.88* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M82.89* Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.10 Senile Osteomalazie: Mehrere Lokalisationen
- M83.11 Senile Osteomalazie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.12 Senile Osteomalazie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.13 Senile Osteomalazie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.14 Senile Osteomalazie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M83.15 Senile Osteomalazie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.16 Senile Osteomalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.17 Senile Osteomalazie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.18 Senile Osteomalazie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.19 Senile Osteomalazie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.20 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Mehrere Lokalisationen
- M83.21 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.22 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.23 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.24 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.25 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.26 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.27 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.28 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.29 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Malabsorption: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.30 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Mehrere Lokalisationen
- M83.31 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.32 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.33 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.34 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.35 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.36 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.37 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.38 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.39 Osteomalazie im Erwachsenenalter durch Fehl- oder Mangelernährung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.40 Aluminiumosteopathie: Mehrere Lokalisationen
- M83.41 Aluminiumosteopathie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.42 Aluminiumosteopathie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.43 Aluminiumosteopathie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.44 Aluminiumosteopathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M83.45 Aluminiumosteopathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.46 Aluminiumosteopathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.47 Aluminiumosteopathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.48 Aluminiumosteopathie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.49 Aluminiumosteopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.50 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen
- M83.51 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.52 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.53 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.54 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.55 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.56 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.57 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.58 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.59 Sonstige arzneimittelinduzierte Osteomalazie bei Erwachsenen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.80 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Mehrere Lokalisationen
- M83.81 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.82 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.83 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.84 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
- M83.85 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.86 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.87 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.88 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.89 Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M83.90 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
- M83.91 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
- M83.92 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
- M83.93 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
- M83.94 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

- M83.95 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M83.96 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M83.97 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M83.98 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
- M83.99 Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
- M87.05 Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.06 Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.15 Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.16 Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.25 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.26 Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.35 Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.36 Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.85 Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.86 Sonstige Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M87.95 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M87.96 Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M96.6 Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
- M96.88 Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
- M96.9 Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
- N17.01 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 1
- N17.02 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 2
- N17.03 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium 3
- N17.09 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose : Stadium nicht näher bezeichnet
- N17.11 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 1
- N17.12 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 2
- N17.13 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium 3
- N17.19 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose : Stadium nicht näher bezeichnet
- N17.21 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 1
- N17.22 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 2
- N17.23 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium 3
- N17.29 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose : Stadium nicht näher bezeichnet
- N17.81 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 1
- N17.82 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 2
- N17.83 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium 3
- N17.89 Sonstiges akutes Nierenversagen : Stadium nicht näher bezeichnet

<u>N17.91</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 1</u>
<u>N17.92</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 2</u>
<u>N17.93</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium 3</u>
<u>N17.99</u>	<u>Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet : Stadium nicht näher bezeichnet</u>
<u>N18.1</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1</u>
<u>N18.2</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2</u>
<u>N18.3</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3</u>
<u>N18.4</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4</u>
<u>N18.5</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5</u>
<u>N18.80</u>	<u>Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung</u>
<u>N18.89</u>	<u>Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet</u>
<u>N18.9</u>	<u>Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet</u>
<u>N19</u>	<u>Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz</u>
<u>N25.0</u>	<u>Renale Osteodystrophie</u>
<u>N30.0</u>	<u>Akute Zystitis</u>
<u>N30.3</u>	<u>Trigonumzystitis</u>
<u>N30.8</u>	<u>Sonstige Zystitis</u>
<u>N30.9</u>	<u>Zystitis, nicht näher bezeichnet</u>
<u>N34.0</u>	<u>Harnröhrenabszess</u>
<u>N34.1</u>	<u>Unspezifische Urethritis</u>
<u>N34.2</u>	<u>Sonstige Urethritis</u>
<u>N34.3</u>	<u>Urethrales Syndrom, nicht näher bezeichnet</u>
<u>N39.0</u>	<u>Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet</u>
<u>N39.81</u>	<u>Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom</u>
<u>N39.88</u>	<u>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems</u>
<u>N39.9</u>	<u>Krankheit des Harnsystems, nicht näher bezeichnet</u>
<u>P29.0</u>	<u>Herzinsuffizienz beim Neugeborenen</u>
<u>Q23.0</u>	<u>Angeborene Aortenklappenstenose</u>
<u>Q23.1</u>	<u>Angeborene Aortenklappeninsuffizienz</u>
<u>Q23.2</u>	<u>Angeborene Mitralklappenstenose</u>
<u>Q23.3</u>	<u>Angeborene Mitralklappeninsuffizienz</u>
<u>Q68.3</u>	<u>Angeborene Verbiegung des Femurs</u>
<u>Q68.5</u>	<u>Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet</u>
<u>Q74.2</u>	<u>Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels</u>
<u>Q74.3</u>	<u>Arthrogryposis multiplex congenita</u>
<u>R00.0</u>	<u>Tachykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>R00.1</u>	<u>Bradykardie, nicht näher bezeichnet</u>
<u>R00.8</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages</u>
<u>R02.06</u>	<u>Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>R47.0</u>	<u>Dysphasie und Aphasie</u>
<u>R56.0</u>	<u>Fieberkrämpfe</u>
<u>R56.8</u>	<u>Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe</u>
<u>R57.0</u>	<u>Kardiogener Schock</u>
<u>R63.4</u>	<u>Abnorme Gewichtsabnahme</u>
<u>R64</u>	<u>Kachexie</u>
<u>S72.3</u>	<u>Fraktur des Femurschaftes</u>

<u>S72.40</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>S72.41</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)</u>
<u>S72.42</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung</u>
<u>S72.43</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär</u>
<u>S72.44</u>	<u>Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär</u>
<u>S72.7</u>	<u>Multiple Frakturen des Femurs</u>
<u>S72.8</u>	<u>Frakturen sonstiger Teile des Femurs</u>
<u>S72.9</u>	<u>Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet</u>
<u>S76.1</u>	<u>Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris</u>
<u>S82.0</u>	<u>Fraktur der Patella</u>
<u>S82.11</u>	<u>Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)</u>
<u>S82.18</u>	<u>Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige</u>
<u>S82.21</u>	<u>Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)</u>
<u>S82.28</u>	<u>Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige</u>
<u>S83.0</u>	<u>Luxation der Patella</u>
<u>S83.10</u>	<u>Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet</u>
<u>S83.11</u>	<u>Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach anterior</u>
<u>S83.12</u>	<u>Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach posterior</u>
<u>S83.13</u>	<u>Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach medial</u>
<u>S83.14</u>	<u>Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach lateral</u>
<u>S83.18</u>	<u>Luxation des Kniegelenkes: Sonstige</u>
<u>S84.0</u>	<u>Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S84.1</u>	<u>Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S84.2</u>	<u>Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S84.7</u>	<u>Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S84.8</u>	<u>Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S84.9</u>	<u>Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S85.0</u>	<u>Verletzung der A. poplitea</u>
<u>S85.1</u>	<u>Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)</u>
<u>S85.2</u>	<u>Verletzung der A. peronea</u>
<u>S85.3</u>	<u>Verletzung der V. saphena magna in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S85.4</u>	<u>Verletzung der V. saphena parva in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S85.5</u>	<u>Verletzung der V. poplitea</u>
<u>S85.7</u>	<u>Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S85.8</u>	<u>Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>S85.9</u>	<u>Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterschenkels</u>
<u>T51.0</u>	<u>Toxische Wirkung: Äthanol</u>
<u>T51.1</u>	<u>Toxische Wirkung: Methanol</u>
<u>T51.2</u>	<u>Toxische Wirkung: 2-Propanol</u>
<u>T51.3</u>	<u>Toxische Wirkung: Fuselöl</u>
<u>T51.8</u>	<u>Toxische Wirkung: Sonstige Alkohole</u>
<u>T51.9</u>	<u>Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet</u>
<u>T81.0</u>	<u>Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>T81.2</u>	<u>Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert</u>
<u>T81.3</u>	<u>Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert</u>

- T81.5 Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
- T81.6 Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz
- T81.7 Gefäßkomplika­tionen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.8 Sonstige Komplika­tionen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
- T81.9 Nicht näher bezeichnete Komplika­tion eines Eingriffes
- T82.1 Mechanische Komplika­tion durch ein kardiales elektronisches Gerät
- T83.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
- T84.04 Mechanische Komplika­tion durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
- T84.05 Mechanische Komplika­tion durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
- T84.4 Mechanische Komplika­tion durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
- T84.7 Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T84.8 Sonstige Komplika­tionen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T84.9 Nicht näher bezeichnete Komplika­tion durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat
- T88.2 Schock durch Anästhesie
- T88.7 Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
- U69.01! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- U69.03! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- Z45.00 Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
- Z45.01 Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
- Z45.02 Anpassung und Handhabung eines herzunterstützenden Systems
- Z45.08 Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten
- Z49.0 Vorbereitung auf die Dialyse
- Z49.1 Extrakorporale Dialyse
- Z49.2 Sonstige Dialyse
- Z50.2! Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus
- Z72.0 Probleme mit Bezug auf: Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln oder Drogen
- Z94.0 Zustand nach Nierentransplantation
- Z94.4 Zustand nach Lebertransplantation
- Z95.0 Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts
- Z95.2 Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
- Z95.3 Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe
- Z95.4 Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes
- Z95.80 Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems
- Z95.81 Vorhandensein eines operativ implantierten vaskulären Katheterverweilsystems
- Z95.88 Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
- Z95.9 Vorhandensein von kardialem oder vaskulärem Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet

- Z96.64 Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese
Z96.65 Vorhandensein einer Kniegelenkprothese
Z99.2 Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV) 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
-----------------------------------	---

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Version: 2023 V01

In der klinischen Praxis können im Ausnahmefall Konstellationen auftreten, in denen ein Behandlungsfall durch den QS-Filter als dokumentationspflichtig ausgelöst wird, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

Regelung zur Nutzung des Minimaldatensatzes

Eine Dokumentation ist nicht abschlussfähig, wenn der Abschluss und Export des Bogens nicht möglich ist, ohne fehlerhafte oder nicht wahrheitsgemäße Angaben zu machen. In diesen Fällen ist ein Minimaldatensatz anzulegen.

Beispiele

In diesem Dokument finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle (z.B. 09/1) außer HTXM	Vorzeitiger Abbruch einer Operation	<p>Minimaldatensatz: Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, ist statt des Datensatzes ein MDS zu dokumentieren.</p> <p>OPS-Kode: 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)</p> <p>Regulärer Datensatz: Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.</p>
Alle TX-Module (z.B. HTXM)	Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä.	<p>Minimaldatensatz: Im Bereich der Transplantationen gibt es z.B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation der QS-Dokumentationsbögen berücksichtigt werden. Unter Umständen kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
und Lebendspenden (z.B. LLS)		ist mit dem IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein MDS angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Nicht schriftlich durch das IQTIG genehmigte Datensätze werden als nicht gelieferter Datensatz gewertet.
09/1	permanente epikardiale Schrittmacher	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wenn es sich um permanente epikardiale Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p>OPS-Kode: 5-377.0 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.)</p> <p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
09/1	temporäre Schrittmacher	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wenn es sich um temporäre Schrittmacher handelt, die über den OPS-Kode 5-377.x kodiert wurden, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p>Hinweis: temporäre Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit:</p> <p>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus</p> <p>Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</p> <p>Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ</p> <p>Hinweis: Der Kode 8-643 ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird.</p> <p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.</p>
10/2	besondere Indikationen	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Ein Ziel der Qualitätssicherung ist die angemessene Indikationsstellung und eine hohe Qualität der operativen oder interventionellen Behandlung von Stenosen der Arteria carotis. Neben der Stenose, mit oder ohne akutem Schlaganfall, gibt es andere Indikationsstellungen, die hier nicht betrachtet werden sollen (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis). In diesen Fällen können manche Datenfelder nicht sinnvoll ausgefüllt werden. Sollten solche Indikationen über den QS-Filter zur Auslösung der Dokumentationspflicht führen, wird empfohlen, nur einen MDS anzulegen.</p>
16/1	induzierte Schwangerschaftsabbrüche	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Es kann sein, dass in seltenen Fällen die QS-Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodes bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		<p>und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g und unter 234+0 Schwangerschaftswochen) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g oder unter 500 g und über 234+0 Schwangerschaftswochen wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z. B. Z-37.1!) ausgelöst.</p> <p>Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht, jedoch nicht in der externen stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe, erfasst werden. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p>
16/1	Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 2 3 4+0 Schwangerschaftswochen	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 234+0 Schwangerschaftswochen, bei denen der QS-Filter aufgrund von geburtshilflichen OPS-Prozeduren die Dokumentationspflicht auslöst, sind über den MDS zu dokumentieren.</p> <p>Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtennummer vergeben wird (Fetalgewicht unter 500 g und unter 234+0 Schwangerschaftswochen, gemäß Personenstandsgesetz), einen eigenen Nummernkreis (9999) anzulegen und die Fälle so über den geburtshilflichen Datensatz zu dokumentieren. Durch die Möglichkeit eines MDS entfällt diese Regelung.</p>
16/1	anonyme Geburten	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Bei anonymen Geburten liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p>
17/1	Knochenfraktur beim Einsetzen einer Gelenkprothese	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Knochenfrakturen, die beim Einsetzen einer Gelenkprothese auftreten und während der Endoprothesenoperation osteosynthetisch versorgt werden, können den Bogen auslösen, ohne dass dieser abgeschlossen werden kann. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.</p>
18/1	Axilläre Lymphknoten-OP bei Melanom	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Die operative Entfernung von axillären Lymphknoten aufgrund eines Melanoms ist im Rahmen des QS-Verfahrens Mammachirurgie nicht relevant. Je nach Lokalisation verwendeter OPS-Kodes und begleitender ICD-Kodes (Nebendiagnosen) kann eine Dokumentationsverpflichtung für 18/1 ausgelöst werden. Hier ist dann</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		ein MDS zu dokumentieren, wenn die OPS (Filter-OPS des QS-Verfahrens Mammachirurgie) ausschließlich aufgrund der Diagnose Melanom erfolgt.
DEK	Reanimation des Patienten oder Tod bei Aufnahme	Minimaldatensatz: Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.
DEK	Zweite Aufnahme z.B. zur Rückverlegung eines Anus praeter	Minimaldatensatz: Wird ein Patient z.B. für eine operative Versorgung eines Dekubitus aufgenommen und deswegen ein Anus praeter angelegt, kann es bei einer zweiten Aufnahme des Patienten zur Rückverlegung des Anus praeter sein, dass als Hauptdiagnose der Dekubitus angegeben werden muss. In diesem Fall ist für den zweiten Aufenthalt ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.
DEK	Verlegung nach Plastischer Deckung	Minimaldatensatz: Wird ein Patient nach einer plastischen Deckung verlegt ist die Haupt-/ Verlegungsdiagnose automatisch der Dekubitus. Allerdings ist der Dekubitus sowohl bei Aufnahme wie auch bei Entlassung eigentlich nicht mehr vorhanden. In diesem Fall ist für den Verlegungsfall ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.
HEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender Wechsel (<u>z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur mit Schaftwechsel</u>) <u>innerhalb einer Operation oder</u> in einem Aufenthalt: Es ist-sind jeweils pro durchgeführte Prozedur ein <u>Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen</u> im <u>Verfahren-Modul</u> Hüft-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren <u>Prozeduren innerhalb einer Operation oder</u> in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. OPS-Kodes: TEP_ Implantation-OPS und TEP- Wechsel <u>WEC OPS</u>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer subtrochantären Fraktur, Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur	Minimaldatensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese nach „Cut out“ oder Pseudarthrose	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese nach vorheriger osteosynthetischer Versorgung mit nachfolgendem Cut out oder nachfolgender Pseudarthrose ist im Teildatensatz „Elektive Erstimplantation“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Wechsel einer Endoprothese und Periprothetische Fraktur	Regulärer Datensatz: Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren.
HEP	Zweizeitiger Wechsel	Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Gegebenenfalls sollte bei Kodierung des zweizeitigen Wechsel mit einem Implantationskode, der Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) dokumentiert werden.
KEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	Regulärer Datensatz:

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		<p>Erstimplantation und nachfolgender Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur mit Komponentenwechsel) innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt: Es ist/sind jeweils pro durchgeführte Prozedur ein <u>Erstimplantation-Unterbogen</u> und ein <u>Wechsel-Unterbogen</u> im Verfahren Knie-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren <u>Prozeduren innerhalb einer Operation oder</u> in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren.</p> <p>OPS-Kodes: TEP_Implantation <u>KNIETEP OPS, UKNIETEP OPS</u> und <u>KNIETEPW OPSTEP Wechsel</u></p>
KEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenknaher Fraktur	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Die Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) aufgrund einer kniegelenknahen Fraktur (z.B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs als akut eingetretenes traumatisches Ereignis) ist im Minimaldatensatz zu dokumentieren.</p>
KEP	Zweizeitiger Wechsel	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die DIMDI Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsel ggf. mit einem Implantationskode und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten.</p>
LUTX	Autotransplantation	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Der operative Eingriff einer Entnahme/Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spender zu Empfänger. Für diese Methode ist aktuell kein separater OPS-Kode definiert.</p> <p>In diesem Fall ist daher ein MDS anzulegen und dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.</p>
NEO	Zuverlegung nach keiner kontinuierlichen Behandlung nach dem 7. Lebenstag	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten 120 Lebensstage in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das bundeseinheitliche Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden.</p> <p>Da sich der Behandlungsverlauf von zuverlegten Kindern aus den stationären Abrechnungsdaten (§ 301 SGB V, § 21 Abs. 4 KHEntgG), nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (die zwischen 8</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		und 120 Lebenstagen von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.
NEO	Stationärer Aufenthalt aufgrund nicht eigener Erkrankung	Minimaldatensatz: Für reifgeborene, gesunde Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten Schwangerschaftswochen, die nicht aufgrund eigener Erkrankung länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden (z. B. aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2)), soll ein MDS angelegt werden.
NEO	Babyklappen-Kinder	Minimaldatensatz: Bei Babyklappen-Kindern liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
NEO	Kinder an der Grenze der Lebensfähigkeit	Regulärer Datensatz: Kinder, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • die im Kreißsaal verstorben sind und die eine palliative Versorgung erhalten haben oder • bei denen eine letale Fehlbildung-angeborene Erkrankung diagnostiziert wurde oder • die nach einer Interruptio Lebenszeichen zeigten • die ein Gestationsalter von $\leq 21+6$ SSW haben
PNEU	Fälschlich ausgelöste Sekundärbehandlungen	Minimaldatensatz: Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits austerapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der MDS angelegt werden.

Aufstellung der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)

im Rahmen von einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V

Aufstellung der **Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) für selektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte** gemäß § 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), die an die Vertrauensstelle als Datenannahmestelle zu übermitteln sind.

Leistungserbringer:	
Betriebsstättennummer:	
Erfassungszeitraum von:	
Erfassungszeitraum bis:	
QS-Filter-Software / Version:/.....	
Erstellungsdatum:	
Ich/Wir haben für im Rahmen von Selektivverträgen behandelte Patienten die folgenden Anzahlen von Datensätzen erfasst, für die gemäß DeQS-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Dokumentationspflicht besteht.		
Modul	Krankenkasse (IK-Nr.)	Anzahl Datensätze
PCI_SV		
DIAL_SV		
...		
Datensätze Gesamt		

Konformitätserklärung gemäß § 15 Abs. 3 DeQS-RL

Hiermit bestätige/n ich/wir die Übereinstimmung dieser Aufstellung für den genannten Zeitraum mit den internen Aufzeichnungen unserer Einrichtung. Uns ist bekannt, dass wir gem. § 15 Abs. 4 DeQS-RL diese Aufstellung zusammen mit der Bescheinigung der Vertrauensstelle über die dokumentierten Datensätze dem jeweiligen Vertragspartner (Krankenkasse) vorlegen müssen.

.....
Zertifikatsseriennummer	E-Mail
.....
Datum	Verantwortlicher

Erläuterungen:

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gem. Spezifikation für QS-Filter-Software mit elektronischer Signatur.

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

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) gemäß
§ 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
(DeQS-RL).

Zur Mitteilung an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL.

Krankenhaus:	
Erfassungsjahr:	2022 2023
Erstellungsdatum:	
Institut <u>ion</u> skennezeichen:	
<u>Entlassender Standort:</u>	
QS-Filter-Software / Version:	/
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Erfassungsjahr) ¹ :	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr) ² :	
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ³ :	
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁴ :	
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	

¹ Berücksichtigte Versorgungsformen: DRG-Fälle, IV-Fälle, DMP-Fälle und Sonstige (stationäre Aufnahme oder teilstationäre bzw. ambulante Behandlung im Erfassungsjahr).

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

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

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

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 3	2. Quartal 202 2 3	3. Quartal 202 2 3	4. Quartal 202 2 3						
QS Verfahren Cholezystektomie											
CHE	202 1 2										
CHE	202 2 3										
QS Verfahren Dekubitusprophylaxe											
DEK	202 1 2									-	
DEK	202 2 3									-	
QS Verfahren Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)											
15/1	202 1 2									-	
15/1	202 2 3									-	
QS Verfahren Herzschrittmacherversorgung											
09/1	202 1 2										
09/1	202 2 3										
09/2	202 1 2										
09/2	202 2 3										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 <u>3</u>	2. Quartal 202 2 <u>3</u>	3. Quartal 202 2 <u>3</u>	4. Quartal 202 2 <u>3</u>						
09/3	202 1 <u>2</u>										
09/3	202 2 <u>3</u>										
QS Verfahren Hüftendoprothesenversorgung											
HEP	202 1 <u>2</u>										
HEP	202 2 <u>3</u>										
QS Verfahren Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung											
17/1	202 1 <u>2</u>									-	
17/1	202 2 <u>3</u>									-	
QS Verfahren Implantierbare Defibrillatoren											
09/4	202 1 <u>2</u>										
09/4	202 2 <u>3</u>										
09/5	202 1 <u>2</u>										
09/5	202 2 <u>3</u>										
09/6	202 1 <u>2</u>										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 3	2. Quartal 202 2 3	3. Quartal 202 2 3	4. Quartal 202 2 3						
09/6	202 2 3										
QS Verfahren Karotis-Revaskularisation											
10/2	202 1 2									-	
10/2	202 2 3									-	
QS Verfahren Knieendoprothesenversorgung											
KEP	202 1 2										
KEP	202 2 3										
QS Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen											
HCH	202 1 2										
HCH	202 2 3										
QS Verfahren Mammachirurgie											
18/1	202 1 2									-	
18/1	202 2 3									-	
QS Verfahren Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen											
DIAL <u>LKG</u>	202 1 2										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 3	2. Quartal 202 2 3	3. Quartal 202 2 3	4. Quartal 202 2 3						
DIAL_LKG	202 2 3										
PNTX	202 1 2										
PNTX	202 2 3										
QS Verfahren Perinatalmedizin											
16/1	202 1 2										
16/1	202 2 3										
NEO	202 1 2										
NEO	202 2 3										
QS Verfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie											
PCI_LKG	202 1 2										
PCI_LKG	202 2 3										
QS Verfahren ambulant erworbene Pneumonie											
PNEU	202 1 2									-	
PNEU	202 2 3									-	

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 3	2. Quartal 202 2 3	3. Quartal 202 2 3	4. Quartal 202 2 3						
QS Verfahren Transplantationsmedizin											
HTXM	202 1 2										
HTXM	202 2 3										
LLS	202 1 2									-	
LLS	202 2 3									-	
LTX	202 1 2										
LTX	202 2 3										
LUTX	202 1 2										
LUTX	202 2 3										
NLS	202 1 2									-	
NLS	202 2 3									-	
QS Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen											
NWIF	2022										
<u>NWIF</u>	<u>2023</u>										

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fäl- len	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 <u>3</u>	2. Quartal 202 2 <u>3</u>	3. Quartal 202 2 <u>3</u>	4. Quartal 202 2 <u>3</u>						
QS Verfahren Hüftendoprothesenversorgung											
HEP_IMP	202 1 <u>2</u>										
HEP_IMP	202 2 <u>3</u>										
HEP_WE	202 1 <u>2</u>										
HEP_WE	202 2 <u>3</u>										
QS Verfahren Knieendoprothesenversorgung											
KEP_IMP	202 1 <u>2</u>										
KEP_IMP	202 2 <u>3</u>										
KEP_WE	202 1 <u>2</u>										
KEP_WE	202 2 <u>3</u>										
QS Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen											
KCH- KHCH_AK_CHIR	202 1 <u>2</u>										
KCH- KHCH_AK_CHIR	202 2 <u>3</u>										
KCH- KHCH_AK_KATH	202 1 <u>2</u>										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fäl- len	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 <u>3</u>	2. Quartal 202 2 <u>3</u>	3. Quartal 202 2 <u>3</u>	4. Quartal 202 2 <u>3</u>						
KCH- KHCH _AK_KATH	202 2 <u>3</u>										
KCH KHCH _KC	202 1 <u>2</u>										
KCH KHCH _KC	202 2 <u>3</u>										
KCH- KHCH _MK_KATH	202 1 <u>2</u>										
KCH- KHCH _MK_KATH	202 2 <u>3</u>										
KCH- KHCH _MK_CHIR	202 1 <u>2</u>										
KCH- KHCH _MK_CHIR	202 2 <u>3</u>										
QS Verfahren Transplantationsmedizin											
HTXM_TX	202 1 <u>2</u>										
HTXM_TX	202 2 <u>3</u>										
HTXM_MKU	202 1 <u>2</u>										
HTXM_MKU	202 2 <u>3</u>										

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):

Modul	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Daten- sätze aus DRG- Fällen	Daten- sätze aus IV-Fällen	Daten- sätze aus DMP- Fällen	Daten- sätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 2 <u>3</u>	2. Quartal 202 2 <u>3</u>	3. Quartal 202 2 <u>3</u>	4. Quartal 202 2 <u>3</u>						
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen)	202 1 <u>2</u>									-	
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen)	202 2 <u>3</u>									-	
SA_HE (nur Hessen)	202 1 <u>2</u>									-	
SA_HE (nur Hessen)	202 2 <u>3</u>									-	
MRE_HE	202 1 <u>2</u>									-	
MRE_HE	202 2 <u>3</u>									-	
80/1 (nur BW)	202 1 <u>2</u>									-	
80/1 (nur BW)	202 2 <u>3</u>									-	
85/1 (nur Bayern)	202 1 <u>2</u>									-	
85/1 (nur Bayern)	202 2 <u>3</u>									-	
APO_RP (nur RP)	202 1 <u>2</u>									-	
APO_RP (nur RP)	202 2 <u>3</u>									-	

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 202~~2~~3 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der Geschäftsführung
-----	-------	--

Erläuterungen:

Die Übermittlung an die Datenannahmestellen erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software 202~~2~~3 und als unterschriebener Papierausdruck per Post. Dieser enthält die sog. Konformitätserklärung nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL.

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Für die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe des § 4-15 Abs. 1 der QSKHDeQS-RL.

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Zählleistungsbereiche erfassen für definierte Verfahren spezifische Teilmengen der zu dokumentierenden Datensätze (B).

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):

Für die auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe der für das jeweilige Bundesland gültigen Landesverträge.

„Anzahl GKV“:

Die Zahl gibt bei den einzelnen Modulen an, für wie viele GKV-Versicherte eine Dokumentationspflicht besteht. Fälle gelten als GKV-Fälle, wenn das Institutionskennzeichen der Krankenkasse von der Versicherungskarte des Patienten mit 10 beginnt, kein besonderer Personenkreis vermerkt ist und eine eGK-Versichertennummer vorliegt. Bei diesen Fällen soll ein Follow-up anhand pseudonymisierter Versichertendaten ermöglicht werden.

„Gesamt: Anzahl Datensätze“:

Hier wird bei den einzelnen Modulen die Gesamtzahl der dokumentationspflichtigen Datensätze angegeben. In den übrigen Spalten wird einerseits eine Differenzierung nach Entlassungsquartalen und andererseits nach Abrechnungsarten dargestellt.



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL

Erläuterungen

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 7. April 2022

Impressum

Thema:

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner:

Abteilung Verfahrensmanagement

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

10. Januar 2022, ergänzte Versionen vom 28. Januar 2022, 18. Februar 2022 und 7. April 2022

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.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	6
2 Modulübergreifende Empfehlungen.....	10
3 Modulspezifische Empfehlungen	11
3.1 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)	11
3.1.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (CHE).....	11
3.1.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (CHOL)	21
3.2 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX).....	23
3.2.1 Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	23
3.2.2 Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (LUTX).....	24
3.2.3 Leberlebendspenden (LLS).....	25
3.2.4 Lebertransplantationen (LTX).....	25
3.2.5 Follow-up-Lebertransplantationen (LTXFU).....	27
3.2.6 Nierenlebendspenden (NLS)	27
3.2.7 Follow-up-Nierenlebendspenden (NLSFU).....	27
3.3 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK).....	28
3.3.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (HCH).....	28
3.3.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (KCHK).....	29
3.4 Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS).....	32
3.5 Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP).....	34
3.6 Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	36
3.7 Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP).....	38
3.8 Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK).....	39
3.9 Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	46
3.9.1 Herzschrittmacher-Implantation (09/1).....	46
3.9.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	49
3.9.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	49
3.9.4 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	50

3.9.5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5).....	53
3.9.6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6).....	54
3.10	Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	55
3.10.1	Geburtshilfe (16/1).....	55
3.10.2	Neonatologie (NEO)	57
3.11	Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)	60
3.11.1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1). ..	60
3.11.2	Hüftendoprothesenversorgung (HEP).....	62
3.12	Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	66
	Literatur.....	71

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module der QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL	8
--	---

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AQUA-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
AV	atrioventrikuläre
CRT-P	kardiale Resynchronisationstherapie mit Schrittmacher (<i>cardiac resynchronization therapy pacemaker</i>)
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ECMO	extrakorporaler Membranoxygenation (<i>extracorporeal membrane oxygenation</i>)
EDV	elektronische Datenverarbeitung
eGK	elektronische Gesundheitskarte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (<i>implantable cardioverter-defibrillator</i>)
ICD-Kodes	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IT	Informationstechnologie
KIS	Krankenhausinformationssystem
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
QS	Qualitätssicherung
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bzw. zur Datenerhebung bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Darüber hinaus beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik).

Grundlage der hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Basisspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Leistungserbringer die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie dass Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungstexte der administrativen Prüfungen allgemein formuliert

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 15. Juli 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022.
URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 04.01.2022).

sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt. Ist gemäß Beauftragung durch den G-BA eine Spezifikation auf Grundlage eines Abschlussberichtes des AQUA-Instituts zu erstellen, werden die Texte der Spezifikation im Regelfall aus diesem Bericht übernommen. Verständlichkeit und Anwenderorientierung entsprechen in diesem Fall den Vorgaben des AQUA-Instituts.



Methodik für die Entwicklung von Dokumentationsbögen und Datenfeldern

Die von den Leistungserbringern dokumentierten Daten sind die Grundlage für die Messung und Bewertung der Qualität der erbrachten Versorgungsleistungen. Daher müssen Dokumentationsbögen geeignet sein, diese Daten mit sehr hoher Objektivität und Datenqualität zu erfassen; gleichzeitig muss die Dokumentation mittels der QS-Software für die Leistungserbringer möglichst praktikabel und aufwandsarm sein.

Der Fachbereich Methodik entwickelt daher derzeit in Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des IQTIG verbindliche Vorgaben zur Gestaltung von Datenfeldern und Dokumentationsbögen. Diese Vorgaben beinhalten z. B. Strategien, wie Texte der Spezifikation möglichst anwenderorientiert und verständlich zu formulieren sind, oder Regeln zur optimalen Festlegung von Schlüsselwerten. Gemäß dieser Vorgaben werden im IQTIG zukünftig definierte Regelungen verfahrensübergreifend Anwendung finden.

Die Basisspezifikation beinhaltet Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gemäß DeQS-RL. Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller, unabhängig vom Versorgungssektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

Spezifikation für die QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2023² empfohlenen Änderungen der Spezifikation in den QS-Verfahren nach DeQS-RL. Hierbei werden modulübergreifende und modulspezifische Änderungsempfehlungen gegeben, die aus Neu- oder Weiterentwicklungen resultieren oder im Rahmen der Verfahrenspflege erforderlich sind. Aufgrund notwendiger Priorisierungsentscheidungen für die in den laufenden QS-Verfahren anstehenden

² Das Erfassungsjahr ist in der Spezifikation definiert als das Jahr der Aufnahme bzw. der Behandlung der Patientin / des Patienten, auf die/den sich die Auslösung einer fall- oder einrichtungsbezogenen Dokumentationspflicht bezieht.

Spezifikationsänderungen beinhalten die Spezifikationsempfehlungen für das Erfassungsjahr 2023 nur Änderungen, die zur Erhaltung des jeweiligen QS-Verfahrens notwendig sind. Weitere vorbereitete Spezifikationsempfehlungen sollen sukzessive in den kommenden Jahren umgesetzt werden.

Alle Empfehlungen haben Bezug zu mindestens einem Modul eines QS-Verfahrens (Tabelle 1). Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck zu.

Tabelle 1: Module der QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL

QS-Verfahren	Module
QS CHE	Cholezystektomie <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (CHE) Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (CHOL)
QS KCHK	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (HCH) Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (KCHK)
QS TX	Transplantationsmedizin <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (LTX, LTXFU, LLS, LLSFU, LUTX, LUTXFU, HTXM, HTXFU, NLS, NLSFU)
QS KAROTIS	Karotis-Revaskularisation <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (10/2)
QS CAP	Ambulant erworbene Pneumonie <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (PNEU)
QS MC	Mammachirurgie <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (18/1)
QS GYN-OP	Gynäkologische Operationen <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (15/1)
QS DEK	Dekubitusprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (DEK)
QS HSMDEF	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6)
QS PM	Perinatalmedizin <ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene QS-Dokumentation (NEO, 16/1)

QS-Verfahren	Module
QS HGV	Hüftgelenkversorgung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbezogene QS-Dokumentation (17/1, HEP)
QS KEP	Knieendoprothesenversorgung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbezogene QS-Dokumentation (KEP)

2 Modulübergreifende Empfehlungen

Für das Erfassungsjahr 2023 werden nur für die Erhaltung der Verfahren notwendige modulübergreifende Empfehlungen beschrieben. Als einzige modulübergreifende Empfehlung wird die Erhöhung der Jahreszahl um ein Jahr empfohlen. Dies ist eine redaktionelle Änderung, die keinen Einfluss auf den Inhalt der zu erhebenden Daten hat.

3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2023, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert. Hierbei wird auf die Änderungen bei der fall- und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation („QS-Filter“ und „QS-Dokumentation“) und bei der Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen („QS-Filter“) eingegangen.

3.1 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

Im Folgenden werden Änderungsempfehlungen zur fallbezogenen QS-Dokumentation und der Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen beschrieben und erläutert.

3.1.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (CHE)

QS-Filter:

Im Verfahren CHE sind Cholezystektomien mit oder ohne Gallengangsrevisionen, die unter der Diagnose einer nicht bösartigen Erkrankung der Gallenblase, 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 bei gesetzlich Versicherten dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich die unten aufgeführten Änderungen in den QS-Filter-Auslösekriterien:

Folgende Codes sollen aus dem QS-Filter (Tabelle CHE_ICD) gestrichen werden, da diese zu unspezifisch sind und keine typische Cholezystektomie-Komplikation darstellen:

- K83.4 Spasmus des Sphinkter Oddi (Streichung)
- K83.5 Biliäre Zyste (Streichung)
- K85.20 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angaben einer Organkomplikation (Streichung)
- K85.30 Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angaben einer Organkomplikation

Folgende Codes werden von einem Einschlusskriterium (Tabelle CHE_ICD) zu einem Ausschlusskriterium (Tabelle CHE_ICD_EX) geändert:

- K85.01 Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation (von Einschluss zu Ausschluss)
- K85.11 Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation (von Einschluss zu Ausschluss)
- K85.21 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation (von Einschluss zu Ausschluss)
- K85.31 Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation (von Einschluss zu Ausschluss)
- K85.81 Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation (von Einschluss zu Ausschluss)

- K85.91 Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation (von Einschluss zu Ausschluss)

QS-Dokumentation:

Änderungen am QS-Dokumentationsbogen:

1. Einführung neuer Datenfelder:

- „Körpergröße“
- „Körpergröße unbekannt“
- „Körpergewicht“
- „Körpergewicht unbekannt“

Diese Datenfelder dienen der Berechnung des Body Mass Index (BMI), welcher für die noch einzuführende Risikoadjustierung benötigt wird.

- „Bestand der Leberabszess vor der Cholezystektomie?“
Für den Code K75.0 (Leberabszess) wird die zeitliche Einordnung benötigt. Daher ist es relevant, ob dieser bereits vor oder erst nach der Cholezystektomie diagnostiziert wurde, um ihn als eingriffsspezifische Infektion durch eine Cholezystektomie zuordnen zu können.
- „Nicht spezifizierter Entlassungsgrund“
Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

2. Änderung an bestehenden Datenfeldern:

- Datenfeld „Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert?“
In diesem Datenfeld besteht bisher keine Möglichkeit anzugeben, ob die Transfusion im Zusammenhang mit der Cholezystektomie steht. Dies hat zu erheblichen Dokumentationsproblemen seitens der Leistungserbringern geführt, da bspw. hämatologische Erkrankungen in Notfallsituationen dazu führen, dass Transfusionen prä-, intra-, oder postoperativ erforderlich werden, ohne dass ein direkter Zusammenhang mit der Cholezystektomie bestand.
Im Datenfeld „Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert?“ wird daher die Fragestellung konkretisiert zu „Transfusion/Transfusionen aufgrund eines cholezystektomiebedingten Blutverlustes?“ und damit einhergehend die Anpassung der Schlüsselwerte zu einer Ja/Nein Auswahl empfohlen. Darüber hinaus wird der Ausfüllhinweis redaktionell an die konkretisierte Fragestellung angepasst.
- Datenfeld „Erysipel“
Das Datenfeld Erysipel und der dazugehörige Code A46 sollen gestrichen werden, da ein Erysipel keine eingriffsspezifische Komplikation einer Cholezystektomie darstellt.

- Datenfeld „akute hämorrhagische Gastritis“ und „sonstige akute Gastritis“
Das Datenfeld „akute hämorrhagische Gastritis“ (K29.0) und „sonstige akute Gastritis“ (K29.1) sollen gestrichen werden, da der zeitliche Zusammenhang einer Gastritis als postoperative Komplikation innerhalb eines Jahres nach einer Cholezystektomie nicht zwangsläufig gegeben ist. Die zeitliche und kausale Korrelation kann daher nicht sicher festgestellt werden.

Indikatorbezogene Änderungen:

QI 58000: Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen

Der Kode K83.2 (Perforation des Gallengangs) wird aus der Indikatorberechnung gestrichen und nur für die Risikoadjustierung beibehalten. Die Perforation an sich stellt keine Komplikation der Cholezystektomie dar, sondern eine Komplikation der Gallensteinerkrankung.

QI 58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

Der Kode K76.5 (Veno-okklusive Leberkrankheit) wird aus dem Indikator gestrichen und nur für die Risikoadjustierung beibehalten. Veno-okklusive Lebererkrankungen stellen keine postoperativen Komplikationen einer Cholezystektomie dar. Komplikationen betreffen die Arterie oder die Pfortader nicht aber die Lebervenen.

Folgende OPS-Kodes werden zur Streichung empfohlen:

- 5-381.60 (Endarteriektomie: Arterien viszeral: Truncus coeliacus) und 5-381.67 (Endarteriektomie: Arterien viszeral: Gefäßprothese). Eine Endarteriektomie erfolgt bei Atherosklerose nicht aber bei einem Verschluss der Arterie im Rahmen der Cholezystektomie.
- Der Kode 5-389.96 (Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior) erscheint anatomisch zu weit weg, um als Komplikation einer Cholezystektomie gewertet zu werden.

Die folgenden Codes stellen keinen Eingriff aufgrund einer Komplikation nach einer Cholezystektomie dar und werden daher zur Streichung empfohlen:

- 5-383.96 (Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior)
- 5-501.03 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Perkutan
- 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

- 5-501.40 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.x3; Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Perkutan.

Folgende OPS-Kodes werden zur Aufnahme empfohlen, da Leberresektionen, infolge von Gefäßverletzung bei der Indexoperation, notwendig werden können:

- 5-502.2 Hemihepatektomie rechts
- 5-502.0 Einsegmentresektion
- 5-502.3 Trisegmentresektion (4-8)
- 5-502.5 Resektion sonstiger Segmente

Außerdem werden zur Aufnahme die beiden Codes: 8-154.1 (therapeutische Punktion der Leber) und 8-146.0 (therapeutische Drainagetherapieanlage der Leber) empfohlen, da eine therapeutische Punktion oder Drainagetherapieanlage der Leber notwendig werden kann, bspw. bei einem Leberabszess oder infolge von Gefäßverletzungen bei der Indexoperation.

QI 58002: Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen

Der ICD-Kode K65.9 (Peritonitis, nicht näher bezeichnet) wird zur vollständigeren Abbildung einer Peritonitis aufgenommen. Die beiden ICD-Kodes L02.2 (Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf) und L03.3 (Phlegmone am Rumpf) werden hingegen zur Streichung empfohlen, da diese keine eingriffsspezifische Infektion nach einer Cholezystektomie darstellen.

Die beiden OPS-Kodes 5-894.0b (Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion) und 5-894.1b (Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion) werden von QI-ID 58001 in 58002 verschoben, da sie hier spezifischer erfassen. Darüber hinaus werden die beiden OPS-Kodes 5-916.a0 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie (An Haut und Unterhaut)) und 5-916.a5 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie (Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums)) zur Aufnahme empfohlen, für die Vervollständigung und Erweiterung des bereits bestehenden OPS-Kodes 5-916.a3 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen).

QI 58004 Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

Zu den weiteren nicht eingriffsspezifischen postoperativen Komplikationen nach einer Cholezystektomie gehören die postoperative Pneumonie, der Myokardinfarkt sowie der Hirninfarkt (Hall et al. 2016, Serban et al. 2021, Teng et al. 2021, Palsson et al. 2020). Um das Abbild der postoperativen Komplikationen nach einer Cholezystektomie zu vervollständigen, werden die folgenden Codes zur Aufnahme in den QS-Dokumentationsfilter empfohlen:

G45.0 Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik; G45.1 Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig); G45.2 Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien; G45.3 Amaurosis fugax; G45.4 Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]; G45.8 Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome; G45.9 Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet; I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand; I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand; I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen; I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation; I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt; I21.9

Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet; I63.0 Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien; I63.1 Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien; I63.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien; I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien; I63.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien; I63.5 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien; I63.6 Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig; I63.8 Sonstiger Hirninfarkt; I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet; I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet; J18.0 Bronchopneumonie; J18.1 Lobärpneumonie; J18.2 Hypostatische Pneumonie; J18.8 sonstige Pneumonie; J18.9 nicht näher bez. Pneumonie.

QI 58005: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb 1 Jahres

Die beiden ICD-Kodes K29.0 und K29.1 werden zur Streichung empfohlen (siehe Änderung an bestehenden Datenfeldern).

Da sehr alte Patienten mit Narbenhernie nicht an der Hernie operiert werden, ist zukünftig eine Rechenregeländerung für den Indikator vorgesehen, wodurch ICD- und OPS Codes nur noch in einer ODER-Verknüpfung auslösen. Hierfür werden vorbereitend die beiden ICD-Kodes zur Aufnahme empfohlen: K43.1 (Narbenhernie mit Einklemmung, mit Gangrän) und K43.2 (Narbenhernie ohne Einklemmung, ohne Gangrän). Des Weiteren wird der ICD-Kode K43.90 (Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän) zur Streichung empfohlen, da ein kausaler Zusammenhang zur Cholezystektomie nicht klar gegeben ist. Eine epigastrische Hernie kann durch vielerlei Ursachen hervorgerufen werden, z.B. Übergewicht, Schwangerschaft oder idiopathisch. Dadurch würden im Verfahren ein Großteil an falsch positiven Komplikationen erfasst werden. Ebenso sollte der ICD-Kode K91.5 (Postcholezystektomie-Syndrom) gestrichen werden, da dieser sehr unspezifisch erscheint. Es handelt sich um diverse und persistierende Beschwerden, die bereits vor der Cholezystektomie bestanden haben können und eine andere Ursache als die Cholezystektomie haben können. Es gibt zusätzlich meist eine Zweitdiagnose, z.B. Ulcus Duodeni oder Papillensklerose.

Einführung einer Risikoadjustierung

Um eine Risikoadjustierung in diesem Verfahren zu implementieren, werden diverse Codes, die Komorbiditäten kodieren, benötigt. Die zu erfassenden Komorbiditäten orientieren sich an bestehenden Risikoadjustierungsmodellen, wie den Elixhauser- und Charlston- Komorbiditäten, Modellen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) als auch Empfehlungen aus dem aQua-Weiterentwicklungsbericht zum Verfahren Cholezystektomie. Folgende Codes sollen in das Verfahren aufgenommen werden:

A52.0 Kardiovaskuläre Syphilis; B18 Chronische Virushepatitis; C01 Bösartige Neubildung des Zungengrundes; C02 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge; C04 Bösartige Neubildung des Mundbodens; C05 Bösartige Neubildung des Gaumens; C10 Bösartige Neubildung des Oropharynx; C11 Bösartige Neubildung des Nasopharynx; C13 Bösartige Neubildung des Hypopharynx; C15 Bösartige Neubildung des Ösophagus; C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang; C20 Bösartige Neubildung des Rektums; C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge; C38 Bösartige Neubildung des Herzens, des

Mediastinums und der Pleura; C43 Bösartiges Melanom der Haut; C45 Mesotheliom; C47 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems; C49 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe; C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]; C54 Bösartige Neubildung des Corpus uteri; C56 Bösartige Neubildung des Ovars; C57 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane; C61 Bösartige Neubildung der Prostata; C62 Bösartige Neubildung des Hodens; C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken; C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens; C66 Bösartige Neubildung des Ureters; C67 Bösartige Neubildung der Harnblase; C68 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane; C70 Bösartige Neubildung der Meningen; C71 Bösartige Neubildung des Gehirns; C75 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen; C76 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen; C77 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten; C78 Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane; C79 Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen; C80 Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation; C81 Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]; C82 Follikuläres Lymphom; C83 Nicht follikuläres Lymphom; C84 Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome; C85 Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms; C88.- Bösartige immunproliferative Krankheiten; C90.0 Multiples Myelom; C90.2 Extramedulläres Plasmozytom; C91 Lymphatische Leukämie; C92.0 Akute myeloblastische Leukämie [AML]; C96.- Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes; C97 Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen; D50.0 Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch); D50.8 Sonstige Eisenmangelanämien; D50.9 Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet; D51 Vitamin-B12-Mangelanämie; D52 Folsäure-Mangelanämie; D53 Sonstige alimentäre Anämien; D63 Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten; D65 Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]; D66 Hereditärer Faktor-VIII-Mangel; D67 Hereditärer Faktor-IX-Mangel; D68 Sonstige Koagulopathien; D69.1 Qualitative Thrombozytendefekte; D69.3 Idiopathische thrombozytopenische Purpura; D69.4 Sonstige primäre Thrombozytopenie; D69.5 Sekundäre Thrombozytopenie; D69.6 Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet; E00 Angeborenes Jodmangelsyndrom; E01 Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankheiten und verwandte Zustände; E02 Subklinische Jodmangel-Hypothyreose; E03 Sonstige Hypothyreose; E10.0 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet; E10.1 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose; E10.2 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen; E10.3 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen; E10.4 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen; E10.5 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen; E10.7 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen; E10.9 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen; E11.0 Diabetes mellitus, Typ 2 : Mit Koma; E11.1 Diabetes mellitus, Typ 2 : Mit Ketoazidose; E11.2 Diabetes mellitus, Typ 2 : Mit Nierenkomplikationen; E11.3 Diabetes mellitus, Typ : Mit Augenkomplikationen; E11.4 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen; E11.5 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen; E11.7 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen; E11.9 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen; E12.0 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung

[Malnutrition] : Mit Koma; E12.1 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Ketoazidose; E12.2 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Nierenkomplikationen; E12.3 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit Augenkomplikationen; E12.4 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit neurologischen Komplikationen; E12.5 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit peripheren vaskulären Komplikationen; E12.7 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Mit multiplen Komplikationen; E12.9 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition] : Ohne Komplikationen; E13.0 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Koma; E13.1 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Ketoazidose; E13.2 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Nierenkomplikationen; E13.3 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Augenkomplikationen; E13.4 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit neurologischen Komplikationen; E13.5 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit peripheren vaskulären Komplikationen; E13.7 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit multiplen Komplikationen; E13.9 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus : Ohne Komplikationen; E14.0 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Koma; E14.1 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Ketoazidose; E14.2 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Nierenkomplikationen; E14.3 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit Augenkomplikationen; E14.4 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit neurologischen Komplikationen; E14.5 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit peripheren vaskulären Komplikationen; E14.7 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Mit multiplen Komplikationen; E14.9 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus : Ohne Komplikationen; E22.2 Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin; E40.- Kwashiorkor; E41 Alimentärer Marasmus; E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung; E44 Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades; E46 Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung; E52 Niazinmangel [Pellagra]; E86 Volumenmangel; E87 Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts; F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit; F01 Vaskuläre Demenz; F03 Nicht näher bezeichnete Demenz; F05.1 Delir bei Demenz; F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol; F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide; F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide; F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika; F14 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain; F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein; F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene; F18 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel; F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen; F20 Schizophrenie; F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen; F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen; F24 Induzierte wahnhaftige Störung; F25 Schizoaffektive Störungen; F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen; F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose; F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen; F31.2 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen; F31.3 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode; F31.4 Bipolare affektive

Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome; F31.5 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen; F32 Leichte depressive Episode; F33 Rezidivierende depressive Störung; F34 Anhaltende affektive Störungen; F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt; F43.2 Anpassungsstörungen; G04.1 Humane T-Zell-lymphotrope Virus-assoziierte Myelopathie; G10 Chorea Huntington; G11 Here-ditäre Ataxie; G12 Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome; G13 Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; G20 Primäres Parkinson-Syndrom; G21 Sekundäres Parkinson-Syndrom; G22 Parkinson-Syn-drom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; G25.4 Arzneimittelinduzierte Chorea; G25.5 Sonstige Chorea; G30.1 Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn; G31.2 Degeneration des Ner-vensystems durch Alkohol; G31.8 Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems; G31.9 Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet; G32 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankhei-ten; G35 Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]; G36 Sonstige akute disseminierte Demyelinisation; G37 Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems; G40 Epilepsie; G41 Status epilepticus; G62.1 Alkohol-Polyneuropathie; G80.1 Spastische diplegische Zerebralparese; G81 Hemiparese und Hemiplegie; G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie; G83.0 Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten; G83.1 Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität; G83.2 Monoparese und Monoplegie einer oberen Extre-mität; G83.3 Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet; G83.4 Cauda- (equina-) Syn-drom; G83.9 Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet; G93.1 Anoxische Hirnschädigung, an-derenorts nicht klassifiziert; G93.4 Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet; G94.3 Enzephalopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten; I05 Rheumatische Mit-ralklappenkrankheiten; I06 Rheumatische Aortenklappenkrankheiten; I07 Rheumatische Tri-kuspidalklappenkrankheiten; I08 Krankheiten mehrerer Herzklappen; I09.1 Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappe nicht näher bezeichnet; I09.8 Sonstige näher bezeich-nete rheumatische Herzkrankheiten; I09.9 Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeich-net; I10 Essentielle (primäre) Hypertonie; I11 Hypertensive Herzkrankheit; I12 Hypertensive Nie-renkrankheit; I13 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit; I15 Sekundäre Hypertonie; I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben; I25.5 Ischämische Kardiomyopa-thie; I27 Sonstige pulmonale Herzkrankheiten; I28.0 Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße; I28.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße; I28.9 Krankheit der Lungenge-fäße, nicht näher bezeichnet; I34 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten; I35 Nichtrheu-matische Aortenklappenkrankheiten; I36 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten; I37 Pulmonalklappenkrankheiten; I38 Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet; I39 En-dokarditis und Herzklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; I42.0 Dila-tative Kardiomyopathie; I42.5 Sonstige restriktive Kardiomyopathie; I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie; I42.9 Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet; I43 Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; I44.1 Atrioventrikulärer Block 2. Grades; I44.2 Atri-oventrikulärer Block 3. Grades; I44.3 Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block; I45.6 Präexzitations-Syndrom; I45.9 Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher be-zeichnet; I47 Paroxysmale Tachykardie; I48 Vorhofflimmern und Vorhofflattern; I49 Sonstige

kardiale Arrhythmien; I50 Herzinsuffizienz; I55.8 Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes; I55.9 Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet; I70 Atherosklerose; I71 Aortenaneurysma und -dissektion; I73.1 Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]; I73.8 Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten; I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet; I77.1 Arterienstriktur; I79.0 Aortenaneurysma bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; I79.2 Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; I85.- Ösophagusvarizen; I86.4 Magenvarizen; I98.2 Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung; J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet; J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis; J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis; J43 Emphysem; J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung; J45 Asthma bronchiale; J46 Status asthmaticus; J47 Bronchiektasen; J60 Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose; J61 Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern; J62 Pneumokoniose durch Quarzstaub; J63 Pneumokoniose durch sonstige anorganische Stäube; J64 Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose; J65 Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose; J66 Krankheit der Atemwege durch spezifischen organischen Staub; J67 Allergische Alveolitis durch organischen Staub; J68.4 Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe; J70.1 Alkoholische Hepatitis; J70.3 Alkoholische Leberzirrhose; J80 Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]; J84.1 Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose; K25.7 Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation; K25.9 Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation; K26.7 Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation; K26.9 Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation; K27.7 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation; K27.9 Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation; K28.7 Ulcus pepticum jejuni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation; K28.9 Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation; K29.2 Gastritis und Duodenitis; K55.1 Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes; K70 Alkoholische Leberkrankheit; K70.3 Alkoholische Leberzirrhose; K70.9 Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet; K71.0 Toxische Leberkrankheit mit Cholestase; K71.1 Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose; K71.3 Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis; K71.4 Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis; K71.5 Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis; K71.7 Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber; K72 Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert; K74 Fibrose und Zirrhose der Leber; K76.0 Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert; K76.4 Peliosis hepatis; K76.5 Veno-okklusive Leberkrankheit; K76.6 Portale Hypertonie; K76.7 Hepatorenales Syndrom; K76.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber; K76.9 Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet; K82.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase; L89.0 Dekubitus Grad 1; L89.1 Dekubitus Grad 2; L89.2 Dekubitus Grad 3; L89.3 Dekubitus Grad 4; L89.9 Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet; L94.0 Scleroderma circumscripta [Morphaea]; L94.1 Lineare oder bandförmige Sklerodermie; L94.3 Sklerodaktylie; M05 Seropositive chronische Polyarthrit; M06 Sonstige chronische Polyarthrit; M08 Juvenile Arthritis;

M12.0 Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]; M12.3 Palindromer Rheumatismus; M30 Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände; M31.0 Hypersensitivitätsangiitis; M31.1 NA; M31.3 Wegener-Granulomatose; M32 Systemischer Lupus erythematodes; M33 Dermatomyositis-Polymyositis; M34 Systemische Sklerose; M35 Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes; M45 Spondylitis ankylosans; M46.1 Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert; M46.8 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien; M46.9 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet; N18 Chronische Nierenkrankheit; N19 Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz; N25.0 Renale Osteodystrophie; P29.0 Herzinsuffizienz beim Neugeborenen; Q23.0 Angeborene Aortenklappenstenose; Q23.1 Angeborene Aortenklappeninsuffizienz; Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose; Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz; R00.0 Tachykardie, nicht näher bezeichnet; R00.1 Bradykardie, nicht näher bezeichnet; R00.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages; R15 Stuhlinkontinenz; R18 Aszites; R32 Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz; R47.0 Dysphasie und Aphasie; R56 Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert; R63.4 Abnorme Gewichtsabnahme; R64 Kachexie; T51.- Toxische Wirkung von Alkohol; T82.1 Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät; Z43 Versorgung künstlicher Körperöffnungen; Z45.0 Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts; Z49 Dialysebehandlung; Z50.2 Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus; Z94.0 Zustand nach Nierentransplantation; Z95.0 Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts; Z95.2 Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe; Z95.3 Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe; Z95.4 Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes; Z95.8 Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten; Z95.9 Vorhandensein von kardialem oder vaskulärem Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet; Z99.2 Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz; 8-854 Hämodialyse; 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur).

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (CHOL)

Sozialdaten-Filter:

Innerhalb der Sozialdatenspezifikation ist zu beachten, dass sich diese immer rückwirkend auf Datenlieferungen für vorherige Erfassungsjahre (in diesem Fall auf die Datenlieferungen zu den vorherigen Erfassungsjahren 2021 und 2022) bezieht, da zu einem Zeitpunkt immer nur eine Spezifikation gültig ist. Sollten zu streichende Codes für die vorherigen Erfassungsjahre auswertungsrelevant sein, wird empfohlen, diese zunächst beizubehalten. Aus diesem Grund werden die für den QS-Dokumentationsfilter beschriebenen Kodestreichungen für den Sozialdatenfilter des Erfassungsjahres 2023 nicht vorgenommen.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich daher folgende Änderungen in der Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (analog der erläuterten Änderungen im QS-Dokumentationsfilter):

1. QI 58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

- 5-502.2 Hemihepatektomie rechts
- 5-502.0 Einsegmentresektion
- 5-502.3 Trisegmentresektion (4-8)
- 5-502.5 Resektion sonstiger Segmente

Außerdem werden zur Aufnahme die beiden Codes: 8-154.1 (therapeutische Punktion der Leber) und 8-146.0 (therapeutische Drainagetherapieanlage der Leber) empfohlen.

2. QI 58002: Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen

Aufnahme des Codes K95.9 "Peritonitis, nicht näher bezeichnet".

Aufnahme der OPS-Kodes 5-916.a0 "Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie (An Haut und Unterhaut)" und 5-916.a5 "Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie (Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums)"

3. QI 58004: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

Aufnahme der ICD-Kodes G45.0 Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik; G45.1 Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig); G45.2 Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien; G45.3 Amaurosis fugax; G45.4 Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]; G45.8 Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome; G45.9 Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet; I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand; I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand; I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen; I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation; I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt; I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet; I63.0 Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien; I63.1 Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien; I63.2 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien; I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien; I63.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien; I63.5 Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien; I63.6 Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig; I63.8 Sonstiger Hirninfarkt; I63.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet; I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet; J18.0 Bronchopneumonie; J18.1 Lobärpneumonie; J18.2 Hypostatische Pneumonie; J18.8 sonstige Pneumonie; J18.9 nicht näher bez. Pneumonie.

4. QI 58005: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb 1 Jahres

Aufnahme der Codes K43.1 (Narbenhernie mit Einklemmung, mit Gangrän) und K43.2 (Narbenhernie ohne Einklemmung, ohne Gangrän).

Über die indikatorspezifischen Änderungen hinaus, werden alle Codes zur Risikoadjustierung analog dem QS-Dokumentationsfilter empfohlen.

Spezifische Sozialdatenfilteränderungen:

Um den Sozialdatenfilter mit dem QS-Dokumentationsfilter zu harmonisieren, werden die beiden folgenden OPS-Kodes zur Aufnahme empfohlen:

5-512y (Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): N.n.bez.) und 5-536.41 (Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal).

Zusätzlich wird eine Erweiterung in der Erhebung der administrativen Daten aufgrund einer Richtlinienanpassung notwendig:

Einführung der Größe der Krankenkasse

Gemäß den Tragenden Gründen zu §16 Absatz 6 soll das IQTIG die Vollständigkeit der Sozialdaten plausibilisieren. Zur der Prüfung, ob die Krankenkassen entsprechend ihrer Größe Daten geliefert hat, benötigt das IQTIG die Versicherungszahl jeder Krankenkasse am Tag der Lieferung.

Einführung der pseudonymisierten Dienstleisterkennung

Im Rahmen der Sozialdatenvalidierung gemäß DeQS-Richtlinie §16 ist zur Bestimmung der Auffälligkeit einzelner Krankenkassen eine pseudonymisierte Dienstleisterkennung erforderlich. Die Krankenkassen haben in Teilen Dienstleister mit der Datenselektion und –lieferung beauftragt. Ein Dienstleister kann dann Daten mehrerer Kassen verarbeiten. Die Filterkriterien der Sozialdatenspezifikation sind in einzelnen Fällen fehlerhaft umgesetzt. Im Sinne einer genauen Modellierung der Auffälligkeit ist es notwendig, die Sozialdatenlieferungen dienstleisterspezifisch zu betrachten. Dies erfolgt in Analogie zur Software-Anbieterkennung in den QS-Daten.

3.2 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

Das Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) besteht aus den Modulen und Follow-up-Modulen zu Herztransplantationen und Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen (HTXM, HTXFU), Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (LUTX, LUTXFU), Leberlebendspenden (LLS, LLSFU), Lebertransplantationen (LTX, LTXFU) und Nierenlebendspenden (NLS, NLSFU).

3.2.1 Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

QS-Filter:

Im Modul HTXM sind alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Art des Unterstützungssystems“: Anpassung des Ausfüllhinweises

Der konkretisierte Ausfüllhinweis soll den Dokumentierenden die Möglichkeit einer differenzierteren Dokumentation bei Einsatz eines modifizierten VA-ECMO/ECLS-Systems, Centrimag, Impella o.ä. bei gleichzeitiger Verwendung eines 5er-Codes (üblicherweise Verwendung bei permanenten Herzunterstützungssystemen) geben und verdeutlichen, dass temporäre Herzunterstützungssysteme nicht Teil des Verfahrens sind, auch wenn eine entsprechende Kodierung des Leistungserbringers nicht verhindert werden kann.

Datenfeld „Sepsis“: Anpassung des Ausfüllhinweises

Die Sepsis-Definition ist dynamisch. Aus diesem Grund soll ein allgemeinerer Hinweis erfolgen und nicht auf eine bestimmte Definition eines Jahres verwiesen werden. Für die Leistungserbringer ist die aktuellste Sepsis-Definition maßgebend zur Dokumentation.

Zusätzlich soll folgende Anpassung erfolgen (Streichung „für“, Ergänzung „for“): „International Consensus Definitions ~~für~~ for Sepsis and Septic Shock“

Datenfeld „Einsatz eines ex-vivo-Perfusionssystems“: Änderung der Datenfeldbezeichnung

Die Datenfeldbezeichnung soll geändert werden zu „Einsatz eines Perfusionssystems“, da derzeit neben dem ex-vivo-Perfusionssystem weitere Typen von Perfusionssystemen zur Organkonservierung in der Transplantationsmedizin genutzt werden.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

3.2.2 Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (LUTX)

QS-Filter:

Im Modul LUTX sind alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungen-Transplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Einsatz eines ex-vivo-Perfusionssystems“: Änderung der Datenfeldbezeichnung

Die Datenfeldbezeichnung soll geändert werden zu „Einsatz eines Perfusionssystems“, da derzeit neben dem ex-vivo-Perfusionssystem weitere Typen von Perfusionssystemen zur Organkonservierung in der Transplantationsmedizin genutzt werden.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

3.2.3 Leberlebendspenden (LLS)

QS-Filter:

Im Modul LLS sind alle Leberlebendspenden dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

3.2.4 Lebertransplantationen (LTX)

QS-Filter:

Im Modul LTX sind alle Lebertransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neues Datenfeld „HCC vor Transplantation bekannt“

Derzeit wird ein inzidentelles HCC im Auswertungsmodul LTX noch nicht erfasst. Nach Übereinstimmung mit den Experten soll im Dokumentationsbogen zum Indexeingriff das Feld „HCC vor Transplantation bekannt“ eingeführt werden. Die Anpassung erhöht die Validität und Plausibilität der Daten.

Neues Datenfeld „HCC im Explantat“

Derzeit wird ein inzidentelles HCC im Auswertungsmodul LTX noch nicht erfasst. Nach Übereinstimmung mit den Experten soll im Dokumentationsbogen zum Indexeingriff das Feld „HCC im Explantat“ eingeführt werden. Die Anpassung erhöht die Validität und Plausibilität der Daten.

Datenfeld „Bilirubin i. S. in mg/dl“: Ergänzung im Ausfüllhinweis

Es kann in seltenen Einzelfällen eine HU-Meldung ohne vollständige Labordiagnostik erfolgen. Diese Werte werden dann im Laufe des Auditverfahrens bei Eurotransplant aktualisiert.

Datenfeld „Bilirubin i. S. in $\mu\text{mol/l}$ “: Ergänzung im Ausfüllhinweis

Es kann in seltenen Einzelfällen eine HU-Meldung ohne vollständige Labordiagnostik erfolgen. Diese Werte werden dann im Laufe des Auditverfahrens bei Eurotransplant aktualisiert.

Datenfeld „Kreatininwert i.S. in mg/dl “: Ergänzung im Ausfüllhinweis

Es kann in seltenen Einzelfällen eine HU-Meldung ohne vollständige Labordiagnostik erfolgen. Diese Werte werden dann im Laufe des Auditverfahrens bei Eurotransplant aktualisiert.

Datenfeld „Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ “: Ergänzung im Ausfüllhinweis

Es kann in seltenen Einzelfällen eine HU-Meldung ohne vollständige Labordiagnostik erfolgen. Diese Werte werden dann im Laufe des Auditverfahrens bei Eurotransplant aktualisiert.

Datenfeld „INR (International Normalized Ratio)“: Ergänzung im Ausfüllhinweis

Es kann in seltenen Einzelfällen eine HU-Meldung ohne vollständige Labordiagnostik erfolgen. Diese Werte werden dann im Laufe des Auditverfahrens bei Eurotransplant aktualisiert.

Datenfeld „Einsatz eines ex-vivo-Perfusionssystems“: Änderung der Datenfeldbezeichnung

Die Datenfeldbezeichnung soll geändert werden zu „Einsatz eines Perfusionssystems“, da derzeit neben dem ex-vivo-Perfusionssystem weitere Typen von Perfusionssystemen zur Organkonservierung in der Transplantationsmedizin genutzt werden.

Datenfeld „Spenderorgan“

Anpassung des Datenfeldnamens: Der Datenfeldname soll geändert werden zu „Typ des Leber-spenderorgans“. „Spenderorgan“ war als Datenfeldname inadäquat, da es sich immer um die „Leber“ handelt. Hier ist aber von klinischer Relevanz, ob es sich um ein Organ in voller Größe oder um ein Organ mit reduzierter Größe (Split) handelt.

Anpassung der Schlüsselwerte: Es soll eine Reduzierung der Schlüsselwerte erfolgen, da für die Qualitätssicherung zunächst lediglich relevant ist, ob es sich um ein Organ voller Größe oder um ein Organ reduzierter Größe (Lebersplit) handelt. Die technische Durchführung der Splitresektion (verschiedene anatomische Konstellationen) muss erst im Falle eines Stellungnahmeverfahrens differenziert werden.

Formulierung eines Ausfüllhinweises: Der Ausfüllhinweis soll Klarheit schaffen, dass der Typ des Spenderorgans zum Zeitpunkt der Implantation angegeben werden soll und nicht zum Zeitpunkt der Entnahme. Dies ist die Reaktion auf die Anfrage eines Leistungserbringers.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

3.2.5 Follow-up-Lebertransplantationen (LTXFU)

QS-Dokumentation:

Datenfeld „HCC vor Transplantation“: Ergänzung des Datenfeldnamens zu „HCC vor Transplantation bekannt“

Derzeit wird ein inzidentelles HCC im Auswertungsmodul LTX noch nicht erfasst. Nach Übereinstimmung mit den Experten soll im Follow-up-Dokumentationsbogen das bestehende Feld „HCC vor Transplantation“ um den Begriff „bekannt“ erweitert werden. Die Anpassung erhöht die Validität und Plausibilität der Daten.

3.2.6 Nierenlebendspenden (NLS)

QS-Filter:

Im Modul NLS sind alle Nierenlebendspenden dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

3.2.7 Follow-up-Nierenlebendspenden (NLSFU)

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“: Ergänzung des Ausfüllhinweises

Der Ausfüllhinweis soll an das Modul LLS-FU angepasst werden. Aufgenommen werden soll der Absatz: „Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.“

3.3 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Im Folgenden werden Änderungsempfehlungen zur fallbezogenen QS-Dokumentation und der Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen beschrieben und erläutert.

3.3.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (HCH)

QS-Filter:

Im Modul HCH sind in einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte koronarchirurgische Operationen, kathetergestützte Aortenklappeneingriffe, offen chirurgische Aortenklappeneingriffe, kathetergestützte Mitralklappeneingriffe und offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Es ergeben sich folgende Änderungen in den Auslösekriterien:

Einschluss-OPSen (HCH_OPS/HCH_MK_CHIR_OPS):

Streichung des OPS-Kodes 5-354.14: „Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Entkalkung“ in der Anwenderinformation und im Zählleistungsbereich für MK-CHIR nach Rücksprache mit dem Expertengremium. Die Streichung erfolgt da die Prozedur, sofern diese isoliert durchgeführt wird, nicht einzeln QS-pflichtig sein soll. D. h. die isolierte Prozedur sollte auch nicht in die Auswertungen zu den Eingriffen an der Mitralklappe enthalten sein.

Weitere Anpassungen wurden nicht vorgenommen.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Befund der koronaren Bildgebung“

Es wurde eine Schlüsselergänzung vorgenommen. Da nicht für jede Patientin / jeden Patienten präoperativ eine Indikation zur koronaren Bildgebung vorliegt, d. h. man demzufolge nicht für jede Patientin / jeden Patienten einen der vier bestehenden Schlüssel angeben kann, erfolgte die Ergänzung um den weiteren Schlüssel „4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt“.

Datenfeld „Zugang“

Aktuell kann pro Eingriff nur eine Zugangsart dokumentiert werden. Bei Kombinationseingriffen, die offen-chirurgische Bypass-Operationen mit kathetergestützten Operationen an der Herzklappe kombinieren, kann somit nur eine Zugangsart angegeben werden, obwohl zwei verschiedene Zugänge notwendig sind.

Dementsprechend wurde gemeinsam mit dem Expertengremium entschieden, das DF 54 „Zugang“ an der aktuellen Stelle des Prozedurbogens zu streichen und fortan auf dem entsprechenden Eingriffsbogen abzufragen (KC, AORT, MKE).

Neues Datenfeld „Zugang (KC)“

Das neue Datenfeld „Zugang (KC)“ im Eingriffsbogen (Koronarchirurgie, Eingriff) entsteht im Rahmen der Verschiebung des DF 54 „Zugang“ für die koronarchirurgischen Eingriffe.

Neues Datenfeld „Zugang (AORT)“

Das neue Datenfeld „Zugang (AORT)“ im Eingriffsbogen (Aortenklappeneingriff, Eingriff) entsteht im Rahmen der Verschiebung des DF 54 „Zugang“ für die Eingriffe an der Aortenklappe.

Neues Datenfeld „Zugang (MKE)“

Das neue Datenfeld „Zugang (MKE)“ im Eingriffsbogen (Mitralklappeneingriff, Eingriff) entsteht im Rahmen der Verschiebung des DF 54 „Zugang“ für die Eingriffe an der Mitralklappe.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.3.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (KCHK)

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es folgende Änderungen in der Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen:

Patientenfilter:

KCHK_OPS_INDEX und KCHK_OPS_Ex (Einschluss- und Ausschluss-OPSen) analog der Listen HCH_OPS und HCH_OPS_EX in der Anwenderinformation zur stationären Dokumentation

Einschluss-OPSen (KCHK_INDEX):

Keine inhaltlichen Anpassungen

Hinweis:

Die fachliche Empfehlung zur Anpassung der Listen HCH_OPS und HCH_OPS_EX in der „Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Herzchirurgie (HCH)“ gilt fachlich ebenfalls für die Auswertungen der Follow-Up-Indikatoren basierend auf den Sozialdatenlieferungen der Krankenkassen. Da diese Anpassungen für die Listen KCHK_OPS_INDEX und KCHK_OPS_Ex (Einschluss- und Ausschluss-OPSen Anwenderinformation für das Modul „Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen“) jedoch technisch relevante Auswirkungen auf die Sozialdatenlieferungen der Vorjahre – Erfassungsjahre (EJ) 2021 und 2022 – hätten und somit zu einer unvollständigen Übermittlung der Datensätze mit Indexeingriff im EJ 2021 bzw. EJ 2022 der zur Folge hätten, wird empfohlen diese Anpassungen für die Listen KCHK_OPS_INDEX und KCHK_OPS_Ex zu einem späteren Zeitpunkt umzusetzen.

Das Mehr an Fällen, die aufgrund dieser Listenabweichungen (KCHK_OPS_INDEX und KCHK_OPS_Ex im Vergleich zu HCH_OPS und HCH_OPS_EX „Anwenderinformation QS-Filter Da-

tensatz Herzchirurgie (HCH)“) durch die Krankenkassen für die Indexeingriffe im EJ 2023 im Vergleich zu den erhobenen Daten auf stationärer Ebene übermittelt werden, werden nicht in die Auswertungen zum EJ 2023 eingehen, da hier die in der „Anwenderinformation QS-Filter Datensatz Herzchirurgie (HCH)“ definierten Fälle führend sind.

Ausschluss-OPSen (KCHK_OPS_EX):

Keine inhaltlichen Anpassungen

Leistungs- und Medikationsfilter

KCHK_ICD:

Keine inhaltlichen Anpassungen

KCHK_OPS:

Aufnahme von OPS-Kodes zur Anpassung des Leistungs- und Medikationsfilters an die Liste "KCHK_OPS" nach DIMDI-Umstellungen

- 5-346.c0: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
- 5-346.c1: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
- 5-346.c2: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
- 5-346.c3: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen
- 5-346.cx: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig, sonstige
- 5-346.d0: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
- 5-346.d1: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
- 5-346.d2: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen
- 5-346.d3: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig, mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen
- 5-346.dx: Plastische Rekonstruktion der Brustwand, Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig, sonstige
- 5-35a.02: Minimalinvasive Operationen an Herzklappen, Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlussystems
- 5-35a.03: Minimalinvasive Operationen an Herzklappen, Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
- 5-35a.04: Minimalinvasive Operationen an Herzklappen, Endovaskulär, mit primär selbstexpandierendem Implantat
- 8-836.0q: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Ballon-Angioplastie, Andere Arterien abdominal und pelvin

- 8-836.0r: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Ballon-Angioplastie, Andere Venen abdominal und pelvin
- 8-836.0s: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Ballon-Angioplastie, Arterien Oberschenkel
- 8-836.0t: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Ballon-Angioplastie, Venen Oberschenkel
- 8-836.7h: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Selektive Thrombolyse, Andere Arterien abdominal und pelvin
- 8-836.7j: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Selektive Thrombolyse, Andere Venen abdominal und pelvin
- 8-840.0s: (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, ein Stent, Arterien Oberschenkel
- 8-840.0t: (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, ein Stent, Venen Oberschenkel
- 8-840.1q: (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, ein Stent, Andere Arterien abdominal und pelvin
- 8-840.1r: (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, ein Stent, Andere Arterien abdominal und pelvin
- 8-840.1s: (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, zwei Stents, Arterien Oberschenkel
- 8-840.1t: (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, zwei Stents, Venen Oberschenkel

GOP OPS:

Keine inhaltlichen Anpassungen

Einführung der Größe der Krankenkasse

Gemäß den Tragenden Gründen zu §16 Absatz 6 soll das IQTIG die Vollständigkeit der Sozialdaten plausibilisieren. Zur der Prüfung, ob die Krankenkassen entsprechend ihrer Größe Daten geliefert hat, benötigt das IQTIG die Versicherungszahl jeder Krankenkasse am Tag der Lieferung.

Einführung der pseudonymisierten Dienstleisterkennung

Im Rahmen der Sozialdatenvalidierung gemäß DeQS-Richtlinie §16 ist zur Bestimmung der Auffälligkeit einzelner Krankenkassen eine pseudonymisierte Dienstleisterkennung erforderlich. Die Krankenkassen haben in Teilen Dienstleister mit der Datenselektion und –lieferung beauftragt. Ein Dienstleister kann dann Daten mehrerer Kassen verarbeiten. Die Filterkriterien der Sozialdatenspezifikation sind in einzelnen Fällen fehlerhaft umgesetzt. Im Sinne einer genauen Modellierung der Auffälligkeit ist es notwendig, die Sozialdatenlieferungen dienstleisterspezifisch zu betrachten. Dies erfolgt in Analogie zur Software-Anbieterkennung in den QS-Daten.

3.4 Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

QS-Filter:

Im Modul 10/2 sind Eingriffe an der extrakraniellen Arteria carotis interna, externa, communis mit Sinus caroticus, die offen-chirurgisch oder endovaskulär durchgeführt werden, mit Ausnahme der Transpositionen der Karotiden und unter Ausschluss von Mehrfachverletzung, Polytrauma, Aortendissektion sowie extrakorporaler Membranoxygenation (*extracorporeal membrane oxygenation*, ECMO) und Prä-ECMO-Therapie dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2023 werden folgende Änderungen in der QS-Dokumentation empfohlen.

Datenfelder „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ und „Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ “

Es wird vorgeschlagen, die Ausfüllhinweise für beide Datenfelder um einen Zusatz zu erweitern, der klarstellt, dass bei fehlendem Kreatininwert vor der aktuellen Prozedur ersatzweise auf zeitlich naheliegende Vorbefunde zurückgegriffen werden kann. Sofern mehrere Vorbefunde vorliegen, soll der zeitlich der Prozedur am nächsten liegende Befund (vor der Prozedur) genutzt werden. Mit der Änderung soll sichergestellt werden, dass der Kreatininwert auch in besonderen Fallkonstellationen (z.B. bei Notfällen) dokumentiert werden kann.

Neues Datenfeld „Kreatininwert i.S. unbekannt“

Die Einführung des Datenfeldes wird vorgeschlagen, um in besonderen Fallkonstellationen, für die kein Kreatininwert vorliegt, den Dokumentationsbogen abschließen zu können.

Datenfelder „Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)“, „Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)“ und „Schweregrad des neurologischen Defizits“

Es wird vorgeschlagen in den Ausfüllhinweisen der Datenfelder zur Angabe des Schweregrades der Behinderung, das Wort „ischämisch“ zu streichen, da sich die Datenfelder auf alle Formen des Schlaganfalls beziehen.

Anpassung des Datenfeldes „Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)“

Im Zusammenhang mit der Erhebung der ASA-Einstufung wird vorgeschlagen, die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes („Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.“) zu streichen, da kathetergestützte Karotiseingriffe mitunter ohne Beteiligung der Anästhesie stattfinden und damit auch keine Anästhesiedokumentation vorliegt, der die ASA-Einstufung entnommen werden kann.

Neues Datenfeld „ASA-Einstufung liegt nicht vor“

Es wird vorgeschlagen, das Datenfeld „Eingriff ohne Narkose erfolgt“ zu streichen und durch das Datenfeld „ASA Einstufung liegt nicht vor“ zu ersetzen. Die Anpassung ist erforderlich, da die ursprüngliche Datenfeldbezeichnung („Eingriffe ohne Narkose erfolgt“) missverständlich war.

Neue Datenfelder „Form der Anästhesie“ und „Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt?“

Die Einführung beider Datenfelder wird mit Blick auf die mögliche Einführung eines neuen Qualitätsindikators vorgeschlagen, für dessen Berechnung beide Datenfelder erforderlich sind.

Neues Datenfeld „Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung?“

Mit dem Datenfeld soll zukünftig erhoben werden, ob ein kathetergestützter Eingriff zur Behandlung eines akuten Schlaganfalls (Thrombektomie oder akuter hämodynamischer Schlaganfall) durchgeführt wurde. Der Vorschlag resultiert aus einer Empfehlung des Expertengremiums auf Bundesebene, derartige Eingriffe aufgrund ihres höheren Komplikationsrisikos und fehlender Vergleichbarkeit mit den elektiven Eingriffen aus der QI-Berechnung auszuschließen und in einer separaten Kennzahl auszuwerten.

Neue Datenfeldbezeichnung „Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?“ sowie neue Datenfelder „NOAK/DOAK“ und „Vitamin-K-Antagonisten“

Es wird vorgeschlagen, das bisherige Datenfeld „Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern“ umzubenennen in „Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?“. Die Umbenennung wird empfohlen, weil der Begriff „Thrombozytenaggregationshemmer“ nicht alle in die Dokumentation einbezogenen Gerinnungshemmer adressiert.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, die Abfrage nach der Art der gerinnungshemmenden Medikation, um die Antwortmöglichkeiten „NOAK/DOAK“ und „Vitamin-K-Antagonisten“ zu erweitern, da beide Wirkstoffgruppen relevante Antikoagulantien darstellen und für einen möglichen Einbezug in die Risikoadjustierung vorgesehen sind.

Neue Datenfelder „Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung“ und „keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt“

Es wird vorgeschlagen statt der Frage, ob eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt wurde, das Datum, an dem die postprozedurale fachneurologische Untersuchung stattfand, zu erheben. Ist keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt worden, ist statt der Datumsangabe das Datenfeld „keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt“ zu dokumentieren. Exportiert wird dabei nur das Datenfeld „keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt“. Die Änderungen sollen zu einer höheren Datenqualität und zu einer Reduktion des Dokumentationsaufwandes beitragen.

Neue Datenfeldbezeichnung und Einführung neuer Datenfelder zur Erfassung neu aufgetretener zerebraler / zerebrovaskulärer Ereignisse

Es wird empfohlen, die Datenfeldbezeichnung „neu aufgetretenes neurologisches Defizit“ durch die Formulierung „neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis“ zu ersetzen, da der Begriff „neurologisches Defizit“ nicht alle Ereignisse, die abgefragt werden, gleichermaßen adressiert. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, die bisher abgefragten periprozeduralen Komplikationen (TIA, periprozeduraler Schlaganfall) um weitere Komplikationen zu erweitern, um eine eindeutigere und validere Dokumentation der Komplikationen zu ermöglichen. Ebenso soll

die Möglichkeit geschaffen werden, mehrere Komplikationen gleichzeitig bzw. unabhängig voneinander dokumentieren zu können.

Neues Datenfeld „lokale Komplikationen“ und Einführung neuer Datenfelder zur Erfassung lokaler Komplikationen

Im Zusammenhang mit der geplanten Einführung zweier Transparenzkennzahlen wird vorgeschlagen, das Auftreten lokaler Komplikationen nach einer Karotis-Revaskularisation zu erheben.

Neues Datenfeld „Nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.5 Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

QS-Filter:

Im Modul PNEU sind Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden, bei Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 werden keine Änderungen empfohlen.

QS-Dokumentation:

Datenfeld 14 – Desorientierung: Anpassung des Ausfüllhinweises

Das IQTIG wurde durch Rückmeldungen von Leistungserbringern darauf aufmerksam, dass die Bedeutung der Antwortmöglichkeit „9 – nicht beurteilbar“ nicht klar sei. Nach Rücksprache mit dem Expertengremium QS CAP wird empfohlen, eine Erklärung der Antwortmöglichkeit „9 – nicht beurteilbar“ in den Ausfüllhinweisen aufzunehmen.

Datenfelder 14, 15.1, 15.2, 16, und 17: Wortlautänderung in den Datenfeldeigenschaften

Es wird eine Anpassung des Wortlautes der Datenfeldeigenschaften von „bei Aufnahme“ zu „im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung“ empfohlen, da der erforderliche Zeitpunkt für Leistungserbringer vorher nicht immer eindeutig war.

Nach Datenfeld 19: Einführung von zwei neuen Datenfeldern

Nach Rücksprache mit dem Expertengremium QS CAP wird die Einführung von zwei neuen Datenfeldern empfohlen, welche die Umstände der unter Datenfeld „19 – erste Sauerstoffsättigung“ gemachten Angaben spezifiziert. Hierdurch wird klargestellt, ob die unter Datenfeld 19

angegeben erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe bzw. unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP ermittelt wurde.

Datenfeld 20: Anpassung der Datenfeldbezeichnung sowie Wortlautanpassungen der Datenfeldeigenschaften und Ausfüllhinweise

Nach Rücksprache mit dem Expertengremium QS CAP wird empfohlen, die Bezeichnung von Datenfeld 20 von „initiale antimikrobielle Therapie“ zu „initiale antibiotische Therapie“ zu ändern. Gemäß entsprechender Leitlinien sei hier ausschließlich antibiotische Therapie, nicht aber der Einsatz anderer antimikrobiellen Therapien von Relevanz. Entsprechend wird auch in den Datenfeldeigenschaften und Ausfüllhinweisen das Wort „antimikrobiell“ durch „antibiotische“ ersetzt.

Datenfeld 27.2: Neueinführung

Für den Fall, dass der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden können sollte, wird die Neueinführung des Datenfeldes „27.2 nicht spezifizierter Entlassgrund“ empfohlen.

Anmerkung 1: Dokumentationspflichtige Codes

Es wird die automatisierte Dokumentation bestimmter Codes von Elixhauser-Komorbiditäten zur Nutzung in der Risikoadjustierung empfohlen. Hierzu wurde eine verfahrensspezifische Auswahl von Elixhauser Codes erstellt, welche in folgenden Gruppen zusammengefasst werden kann:

chronic cardiovascular disease I21, I22, I25.2, A52.0, I05, I06, I07, I08, I09.1, I09.8, I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I27.0, I27.2, I34, I35, I36, I37, I38, I39, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I50, P29.0, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4, I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9

chronic cerebrovascular or neurologic disease G10, G11, G12, G13, G20, G21, G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G45, G46, G93.1, G93.4, H34, I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I68, I69, R47.0, R56, F00, F01, F02, F03, F05.1, G30, G31.1, G40.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9

chronic lung disease J43, J44, J45, J46, J47, J60, J61, J62, J63, J64, J65, J66, J67, J68.4, J70.1, J70.3, J84, D86.0, D86.2

chronic renal disease I12.0, I13.1, N03.2, N03.3, N03.4, N03.5, N03.6, N03.7, N05.2, N05.3, N05.4, N05.5, N05.6, N05.7, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.2, Z94.0, Z99.2

chronic gastrointestinal or liver disease	K50, K51, B18, K70.2, K70.3, K70.4, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72.1, K72.9, K73, K74, K76.2, K76.3, K76.4, K76.5, K76.6, K76.7, I85.0, I85.9, I86.4, I98.2, Z94.4, K76.1
diabetes mellitus	E10.0, E10.1, E10.6, E10.8, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.8, E11.9, E12.0, E12.1, E12.6, E12.8, E12.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.8, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6, E14.8, E14.9, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.7, E12.2, E12.3, E12.4, E12.5, E12.7, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.7, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.7
chronic rheumatoid disease	M05, M06, M07, M08, M09, M12.0, M12.3, M30, M31, M32, M33, M34, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M36.0, M45, M46.1, M46.8, M46.9, L94.0, L94.1, L94.3
malignant disease	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24, C25, C26, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C43, C45, C46, C47, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C70, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C81, C82, C83, C84, C85, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, C97, C77, C78, C79, C80

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 werden keine Änderungen der Erläuterungen zum Minimaldatensatz empfohlen.

3.6 Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)

QS-Filter:

Dokumentationspflichtig sind im Modul 18/1 alle offenen Biopsien sowie alle tumorresezierenden und axillären Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumore, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Aktualisierung von Literaturquellen in den Ausfüllhinweisen sollen vorgenommen werden.

Bogen Brust - Präoperative Informationen:**Neues Datenfeld „Klinischer Lymphknotenbefund cN0“**

Dieses Datenfeld soll die präoperativ vorliegenden Informationen ergänzen.

Datenfelder „Histologie“ und „maligne Neoplasie“

Die Datenfelder sollen ergänzt werden um den Zusatz prätherapeutisch, um den histopathologischen Befund als den prätherapeutisch erhobenen zu präzisieren.

Ausfüllhinweise der Datenfelder „Histologie“, „maligne Neoplasie“ und „Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes“

Erläuterungen zum prätherapeutischen histopathologischen Befund sollen aufgenommen werden.

Ausfüllhinweise der Datenfeldgruppe „Prätherapeutischer pathomorphologischer Befund“

sollen ergänzt werden um den Hinweis, wie bei Vorliegen des jeweiligen Parameters zu dokumentieren ist.

Datenfeld „Ki67-Status“

Ergänzung des bedeutungsgleichen „MIB-1-Index“ vorgesehen, die beiden unterschiedlichen Nachweisverfahren werden im Ausfüllhinweis angeführt.

Neues Datenfeld „Datum prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz“

Dieses Datenfeld soll das Datenfeld „prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ präzisieren.

Der Ausfüllhinweis zum Datenfeld „erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie“ soll die tumorspezifische Therapie präzisieren.

Neues Datenfeld „Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat.“

Ab dem Erfassungsjahr 2023 soll erhoben werden, wann der Befund den Betroffenen mitgeteilt und ein Therapie-Planungsgespräch geführt wurde, im Ausfüllhinweis wird die Abgrenzung des Therapie-Planungsgesprächs zur Operationsaufklärung erläutert. Das Datenfeld soll für eine Kennzahl genutzt werden, die den Zeitraum bis zur Operation ermisst.

Bogen Brust - Histologie und Staging:**Datenfelder „Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“ und „maligne Neoplasie“**

Die Datenfelder sollen ergänzt werden um den Zusatz postoperativ, um den histopathologischen Befunds als den postoperativ anhand des Operationspräparates erhobenen zu präzisieren.

Der Ausfüllhinweis zum Datenfeld „geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand“ soll ergänzt werden um Hinweise zur Bestimmung der Abstände.

Der Ausfüllhinweis zum Datenfeld „wie viele Nachoperationen der betroffenen Brust wurden durchgeführt“ soll präzisiert werden.

Bogen Basis – weiterer Behandlungsverlauf:

Neues Datenfeld „Datum posttherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz“

Dieses Datenfeld soll das Datenfeld „posttherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ präzisieren.

Bogen Entlassung:

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Lange Schlüssel

Ergänzung von ICD-O-3-Kodes (Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie) im Schlüssel 1: Die ICD-O-3-Kodes 8507/3 = Invasives mikropapilläres Mammakarzinom, 8509/2= Solides papilläres Carcinoma in situ, 8509/3=Solides papilläres Karzinom mit Invasion und 8519/2=Pleomorphes lobuläres Carcinoma in situ sind seit der ICD-O-3-Revision 2019 im November 2020 vom BfArm aufgenommen worden und sollen daher im Schlüssel 1 ergänzt werden.

Streichung von ICD-O-3-Kodes (Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie) aus dem Schlüssel 1: Die drei ICD-O-3-Kodes 8900/3 = Rhabdomyosarkom o.n.A., 8900/6 = Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase, 8900/9 = Rhabdomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase sollen gestrichen werden, da sie nicht zur Dokumentation genutzt werden und darüber hinaus ein alternativer ICD-O-3-Kode vorhanden ist.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.7 Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

QS-Filter:

Im Modul 15/1 sind alle Adnexeingriffe bei Patientinnen ab 11 Jahren unter Ausschluss von Patientinnen mit gleichzeitiger Sectio caesarea und unter Ausschluss von Patientinnen mit den Diagnosen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane, Harnorgane oder des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mesotheliom des Peritoneums oder Divertikulose des Darmes dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien:

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“

Hier wird die Einführung einer Plausibilitätsregel vorgeschlagen. Wird eine entsprechende Prozedur links und rechts bzw. beidseits codiert, so kann in diesem Feld kein „ja“ dokumentiert werden.

Schlüssel 1 „Histologie“

Für den Schlüssel 19 „Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01-11 nicht erfasst sind, ist eine Anpassung erforderlich. Der Schlüssel 01 „Adnexe: Normalbefund“ gehört inhaltlich nicht in diesen Schlüssel. Es wird die Korrektur auf 02-11 vorgeschlagen.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.8 Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Im Verfahren Dekubitusprophylaxe werden redaktionelle und/oder inhaltliche Anpassungen im QS-Filter, in der QS-Dokumentation sowie in der Datensatzbeschreibung und der Spezifikation der Risikostatistik empfohlen.

Das Verfahren „Dekubitusprophylaxe“ bezieht sich auf die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorgegebenen Kodierungen. Redaktionelle Anpassungen des BfArM wurden daher in allen Dokumenten des QS-Verfahrens übernommen.

QS-Filter:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

Ersetzen des Begriffes „Grad“ durch „Stadium“

Im Zuge des Updates des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zum Jahr 2021 wurde der Begriff „Grad“ des ICD-10-Kodes L89.- „Dekubitalgeschwür und Druckzone“ redaktionell angepasst und im QS-Filter des Verfahrens durch den in der wissenschaftlichen Literatur gängigeren Begriff „Stadium“ ersetzt:

Im Modul DEK sind alle Fälle von Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren mit Dekubitus Stadium/Kategorie 2 oder höheren Stadiums oder mit nicht näher bezeichneten Dekubitalulcera (ohne Angabe eines Stadiums / einer Kategorie) dokumentationspflichtig.

QS-Dokumentation:

Ersetzen des Begriffes „Grad“ durch „Stadium“

Im Zuge des Updates des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zum Jahr 2021 wurde der Begriff „Grad“ des ICD-10-Kodes L89.- „Dekubitalgeschwür und Druckzone“

redaktionell angepasst und in der QS-Dokumentation des Verfahrens durch den in der wissenschaftlichen Literatur gängigeren Begriff „Stadium“ ersetzt.

Angepasst wurden dementsprechend:

- die **Bezeichnung des Datenfeldes „Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus“** in neu: „Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus“,
- die **Datenfeldeigenschaft des Datenfeldes „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")“** von alt: „bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad“ zu neu: „bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Stadium“,
- die **Datenfeldeigenschaft des Datenfeldes „War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")“** von alt: „bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad“ zu neu: „bezogen auf den Dekubitus an dieser Lokalisation, unabhängig vom Stadium“
sowie
- die jeweiligen **Ausfüllhinweise der Datenfelder „Wievielter Dekubitus“, „Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus“, „Seitenlokalisierung“, „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")“** und **„War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")“**.

Datenfeld „Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus“: Anpassung des Ausfüllhinweises zur Definition des Dekubitus Stadium 2 und Stadium „nicht näher bezeichnet“

Die Definition des Dekubitus Stadium 2 im Datenfeld „Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ wurde gemäß der Änderung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ von „Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/ oder Dermis oder Hautverlust o.n.A.“ zu „Dekubitus, Kategorie 2 Dekubitus [Druckgeschwür] mit: Blase (serumgefüllt) (offen) (rupturiert) Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis“ angepasst.

Es wird empfohlen, die Definition des Dekubitus Stadium „nicht näher bezeichnet“ im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ um die Textpassage „Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung ist als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet zu dokumentieren.“ zu ergänzen.

Streichung des Datenfeldes „Sonstiger Diabetes Mellitus“

Das Datenfeld „Sonstiger Diabetes Mellitus“ mit dem ICD-10-Kode E13.- "Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus" wurde gestrichen. Die Dokumentation des Diabetes mellitus in der QS-Dokumentation erfolgt damit analog der Datenfeldlogik der Risikostatistik (enthält die ICD-Kodes E10, E11, E13).

Datenfeld „Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2“: Anpassung der Datenfeldbezeichnung

Nach Übertragung des ICD-10-Kodes E13.- "Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus" in das Datenfeld „Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2“ wird die Bezeichnung des Datenfeldes der Änderung entsprechend mit dem Wortlaut „Diabetes Mellitus“ angepasst.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“

In die Basisdokumentation wurde das Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ neu aufgenommen. Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Ein entsprechender Text wurde in den Ausfüllhinweis aufgenommen.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

In die Basisdokumentation wurde das Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ neu aufgenommen. Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Ein entsprechender Text wurde in den Ausfüllhinweis aufgenommen.

Neue Datenfelder „Eingeschränkte Mobilität_Muskelzerrung“, „Eingeschränkte Mobilität_Verhalten“, „Weitere schwere Erkrankung_anderenorts Pneumonie“, „Infektion_Pneumonie“ und „Infektion_ARDS“ im Rahmen der Anpassung der Risikostatistik:

Das Expertengremium sieht Verbesserungspotenzial in der Risikoadjustierung des QS-Verfahrens hinsichtlich einer derzeit bestehenden Überadjustierung sowie bezüglich des Umstandes, dass wesentliche, in der Literatur für die Entstehung eines Dekubitus als relevant benannte Risikofaktoren nicht berücksichtigt werden. Es empfiehlt daher eine Anpassung der Spezifikation der Risikostatistik. Mit dem Ziel der wissenschaftlich sauberen Berücksichtigung der Risikofaktoren bei der Berechnung des Risikoadjustierungs-Modells hinsichtlich der Überlieger aus dem Erfassungsjahr 2022 und der Nicht-Überlieger aus dem Erfassungsjahr 2023 wird empfohlen, die betreffenden ICD-10-Kodes (Einschlussdiagnosen) im Erfassungsjahr 2023 temporär jeweils in separaten Risikofaktor-Gruppen 2023 zu erfassen. Zur Dokumentation dieser ICD-10-Kodes sollen fünf neue Datenfelder temporär wie folgt angelegt werden:

Neues Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität_Muskelzerrung“

Zur Dokumentation der folgenden zehn ICD-10-Kodes, welche in die temporär zu bildende Risikofaktor-Gruppe „Eingeschränkte Mobilität_Muskelzerrung“ eingehen sollen, wird – analog der Anpassung der Spezifikation zur Risikostatistik – empfohlen, ein neues Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität_Muskelzerrung“ temporär anzulegen:

M62.- Sonstige Muskelkrankheiten

- M62.60 Muskelzerrung: Mehrere Lokalisationen
- M62.61 Muskelzerrung: Schulterregion – Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk
- M62.62 Muskelzerrung: Oberarm – Humerus, Ellenbogengelenk
- M62.63 Muskelzerrung: Unterarm – Radius, Ulna, Handgelenk

- M62.64 Muskelzerrung: Hand – Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen
- M62.65 Muskelzerrung: Beckenregion und Oberschenkel – Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk
- M62.66 Muskelzerrung: Unterschenkel – Fibula, Tibia, Kniegelenk
- M62.67 Muskelzerrung: Knöchel und Fuß – Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes
- M62.68 Muskelzerrung: Sonstige – Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
- M62.69 Muskelzerrung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Dementsprechend Anpassung in der Datenfeldbeschreibung und in den Ausfüllhinweisen des Datenfeldes „Eingeschränkte Mobilität“ wie folgt:

Der ICD-10-Kode M62.6 Sonstige Muskelkrankheiten, welcher in das neue, temporäre Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität_Muskelzerrung“ aufgenommen wird, wird aus dem Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität“ herausgenommen, während die Codes M62.0 bis M62.5 und M62.7 bis M.62.9 in diesem verbleiben. Es werden sowohl die Datenfeldbeschreibung als auch die Ausfüllhinweise hinsichtlich der aufgeführten Kodierungen angepasst.

Neues Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität_Verhalten“

Zur Dokumentation der folgenden acht ICD-10-Kodes, welche in die temporär zu bildende Risikofaktor-Gruppe „Eingeschränkte Mobilität_Verhalten“ eingehen sollen, wird – analog der Anpassung der Spezifikation zur Risikostatistik – empfohlen, ein neues Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität_Verhalten“ temporär anzulegen:

R46.- Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen

- R46.0 Stark vernachlässigte Körperpflege
- R46.1 Besonders auffälliges äußeres Erscheinungsbild
- R46.2 Seltsames und unerklärliches Verhalten
- R46.4 Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
- R46.5 Misstrauen oder ausweichendes Verhalten
- R46.6 Unangemessene Betroffenheit und Beschäftigung mit Stressereignissen
- R46.7 Wortschwall oder umständliche Detailschilderung, die die Gründe für eine Konsultation oder Inanspruchnahme verschleiern
- R46.8 Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen Vernachlässigung der eigenen Person o.n.A.

Dementsprechend Anpassung in der Datenfeldbeschreibung und in den Ausfüllhinweisen des Datenfeldes „Eingeschränkte Mobilität“ wie folgt:

Der ICD-10-Kode R46.3 Hyperaktivität verbleibt im Datenfeld, während die Codes R46.0 bis R46.2 und R46.4 bis R46.8 in das neue, temporäre Datenfeld „Eingeschränkte Mobilität_Verhalten“ aufgenommen werden. Es werden sowohl die Datenfeldbeschreibung als auch die Ausfüllhinweise hinsichtlich der aufgeführten Kodierungen angepasst.

Neues Datenfeld „Weitere schwere Erkrankung_anderenorts Pneumonie“

Zur Dokumentation der folgenden drei ICD-10-Kodes, welche in die temporär zu bildende Risikofaktor-Gruppe „Weitere schwere Erkrankung_anderenorts Pneumonie“ eingehen sollen, wird – analog der Anpassung der Spezifikation zur Risikostatistik – empfohlen, ein neues Datenfeld „Weitere schwere Erkrankung_anderenorts Pneumonie“ temporär anzulegen:

U69.0-! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie

- U69.01! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- U69.03! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung

Dementsprechend Anpassung in der Datenfeldbeschreibung und in den Ausfüllhinweisen des Datenfeldes „Weitere schwere Erkrankung“ wie folgt:

Die ICD-10-Kode U69.01 bis U69.03 werden aus dem Datenfeld „Weitere schwere Erkrankung“ herausgenommen und in das neue, temporäre Datenfeld „Weitere schwere Erkrankung_anderenorts Pneumonie“ aufgenommen. Es werden sowohl die Datenfeldbeschreibung als auch die Ausfüllhinweise hinsichtlich der aufgeführten Kodierungen angepasst.

Neues Datenfeld „Infektion_Pneumonie“

Es wird vom Expertengremium als medizinisch sinnvoll erachtet, die folgenden drei ICD-10-Kodes (Einschlussdiagnosen) zu berücksichtigen. Zur Dokumentation dieser ICD-10-Kodes, welche in die temporär zu bildende Risikofaktor-Gruppe „Infektion_Pneumonie“ eingehen sollen, wird daher – analog der Anpassung der Spezifikation zur Risikostatistik – empfohlen, ein neues Datenfeld „Infektion_Pneumonie“ temporär anzulegen:

- J12.- Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert (J12.0-J12.3, J12.8, J12.9)
- J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
- J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae

Neues Datenfeld „Infektion_ARDS“

Es wird vom Expertengremium als medizinisch sinnvoll erachtet, den ICD-10-Kode J80.- „Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]“ (J80.01-J80.03, J80.09) zu berücksichtigen. Zur Dokumentation dieses ICD-10-Kodes, welcher in die temporär zu bildende Risikofaktor-Gruppe „Infektion_ARDS“ eingehen soll, wird daher – analog der Anpassung der Spezifikation zur Risikostatistik – empfohlen, ein neues Datenfeld „Infektion_ARDS“ temporär anzulegen.

Risikostatistik:**Ersetzen des Begriffes „Grad“ durch „Stadium“ in der Datensatzbeschreibung**

Im Zuge des Updates des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zum Jahr 2021 wurde der Begriff „Grad“ des ICD-10-Kodes L89.- „Dekubitalgeschwür und Druckzone“ redaktionell angepasst und in der Datensatzbeschreibung der Risikostatistik des QS-Verfahrens durch den in der wissenschaftlichen Literatur gängigeren Begriff „Stadium“ ersetzt.

Anpassung der Spezifikation der Risikostatistik

Das Expertengremium sieht Verbesserungspotenzial in der Risikoadjustierung hinsichtlich einer derzeit bestehenden Überadjustierung sowie bezüglich des Umstandes, dass wesentliche, in der Literatur für die Entstehung eines Dekubitus als relevant benannte Risikofaktoren nicht berücksichtigt werden. Es empfiehlt daher eine Anpassung der Spezifikation der Risikostatistik. Mit dem Ziel der wissenschaftlich sauberen Berücksichtigung der Risikofaktoren bei der Berechnung des Risikoadjustierungs-Modells hinsichtlich der Überlieger aus dem Erfassungsjahr 2022 und der Nicht-Überlieger aus dem Erfassungsjahr 2023 wird für die folgenden ICD-10-Kodes (Einschlussdiagnosen) empfohlen, sie aus den Risikofaktoren-Gruppen „Eingeschränkte Mobilität“, „Infektionen“ und „Weitere schwere Erkrankungen“ herauszunehmen und temporär jeweils als separate Risikofaktor-Gruppe für das Erfassungsjahr 2023 zu erfassen; zur Dokumentation dieser ICD-10-Kodes sollen entsprechend fünf neue Datenfelder temporär angelegt werden:

Neu: Risikofaktor-Gruppe „Eingeschränkte Mobilität Muskelzerrung“:

M62.- Sonstige Muskelkrankheiten

- M62.60 Muskelzerrung: Mehrere Lokalisationen
- M62.61 Muskelzerrung: Schulterregion – Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk
- M62.62 Muskelzerrung: Oberarm – Humerus, Ellenbogengelenk
- M62.63 Muskelzerrung: Unterarm – Radius, Ulna, Handgelenk
- M62.64 Muskelzerrung: Hand – Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen
- M62.65 Muskelzerrung: Beckenregion und Oberschenkel – Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk
- M62.66 Muskelzerrung: Unterschenkel – Fibula, Tibia, Kniegelenk
- M62.67 Muskelzerrung: Knöchel und Fuß – Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes
- M62.68 Muskelzerrung: Sonstige – Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule
- M62.69 Muskelzerrung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Neu: Risikofaktor-Gruppe „Eingeschränkte Mobilität Verhalten“:

R46.- Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen

- R46.0 Stark vernachlässigte Körperpflege
- R46.1 Besonders auffälliges äußeres Erscheinungsbild
- R46.2 Seltsames und unerklärliches Verhalten
- R46.4 Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
- R46.5 Misstrauen oder ausweichendes Verhalten

- R46.6 Unangemessene Betroffenheit und Beschäftigung mit Stressereignissen
- R46.7 Wortschwall oder umständliche Detailschilderung, die die Gründe für eine Konsultation oder Inanspruchnahme verschleiern
- R46.8 Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen Vernachlässigung der eigenen Person o.n.A.

Neu: Risikofaktor-Gruppe „Weitere schwere Erkrankungen anderenorts“:

U69.0-! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie

- U69.01! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt
- U69.02! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung
- U69.03! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung

Des Weiteren erscheint es medizinisch sinnvoll, die folgenden ICD-10-Kodes (Einschlussdiagnosen) zu berücksichtigen und perspektivisch in die Risikofaktor-Gruppe „Infektionen“ aufzunehmen. Die Codes sollen im Erfassungsjahr 2023 in zwei separaten Risikofaktor-Gruppen „Infektion_Pneumonie“ und „Infektion_ARDS“ erfasst werden:

Neu: Risikofaktor-Gruppe „Infektion Pneumonie“:

- J12.- Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert (J12.0-J12.3, J12.8, J12.9)
- J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
- J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae

Neu: Risikofaktor-Gruppe „Infektion ARDS“:

- J80.- Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] (J80.01-J80.03, J80.09).

Für die Berechnung des QI 52009 „Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)“ werden sowohl die Daten aus den temporär als separat geführten Risikofaktor-Gruppen als auch die Daten aus der jeweiligen etablierten Risikofaktor-Gruppe mit dem Ziel zusammengeführt, die gleichen Codes für die Risikoadjustierung zu berücksichtigen. Grund hierfür ist, dass in die Berechnung des QI 52009 „Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)“ für das Erfassungsjahr 2023 die Daten sowohl der im Erfassungsjahr 2022 aufgenommen und nach der Spezifikation 2022 dokumentierten Überlieger als auch derjenigen Patientinnen und Patienten eingehen, die im Erfassungsjahr 2023 aufgenommen und entlassen wurden.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.9 Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

3.9.1 Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

QS-Filter:

Im Modul 09/1 sind isolierte Erstimplantationen von Herzschrittmachern, Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Herzschrittmacher auf ein kardiales Resynchronisationssystem (CRT-P) dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „führendes Symptom“: Ergänzung des Ausfüllhinweises

Da Stürze unter bestimmten Umständen nach den neuen Leitlinien wie Synkopen zu bewerten sind, sollte der Ausfüllhinweis um den Hinweis ergänzt werden, dass im Falle von wiederholten unklaren Stürzen nach einer entsprechenden Diagnostik, die einen Bewusstseinsverlust als Ursache der Stürze wahrscheinlich macht, Synkope als führendes Symptom angegeben werden kann.

Datenfeld „Ätiologie“: Anpassung von Schlüsselbezeichnungen und des Ausfüllhinweises

Die Schlüsselbezeichnungen zum herzchirurgischen Eingriff und zur TAVI sollten angepasst werden, indem der Ausdruck „Zustand nach“ gestrichen wird. Dadurch soll klarer werden, dass auch prophylaktische HSM-Implantationen vor TAVI bzw. herzchirurgischem Eingriff hiermit gemeint sind und damit diese Antwortoptionen nicht angegeben werden, wenn die TAVI bzw. der herzchirurgische Eingriff schon sehr lange zurückliegt und nicht ursächlich für die HSM-Indikation ist. Der Ausfüllhinweis wird entsprechend angepasst.

Zudem wird eine Anpassung des Ausfüllhinweises zum Schlüsselwert „sonstige Ablationsbehandlung“ vorgenommen, da dieser derzeit missverständlich ist. Eine Vorhofflimmer-Ablation kann nicht zu einer Schrittmacherindikation führen und sollte deshalb im Datenfeld "Ätiologie" nicht dokumentiert werden. Allerdings können z. B. bei der Ablation zusätzlicher Leitungsbahnen Komplikationen auftreten, die eine höhergradige AV-Blockierung verursachen. Diese sind unter "sonstige Ablationsbehandlung" zu dokumentieren.

Neues Datenfeld „Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation“

Dieses Datenfeld soll bei führender Indikation AV-Block und infarktbedingter Ätiologie ausgefüllt werden. Nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 44) sollte ein Schrittmacher nach Myokardinfarkt i. d. R. erst implantiert werden, wenn der AV-Block noch 5 Tage nach dem Infarkt besteht. Zur Prüfung dieser Empfehlung sollte dieses neue Datenfeld eingeführt werden.

Neue Datenfelder „Datum der TAVI“ und „Datum der TAVI nicht bekannt“

Diese Datenfelder sollen bei führender Indikation AV-Block und TAVI als Ätiologie der HSM-Indikation ausgefüllt werden. Nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and

cardiac resynchronization therapy“ (S. 48) sollte ein Schrittmacher nach TAVI erst implantiert werden, wenn der AV-Block noch 24 bis 48 Stunden nach TAVI besteht. Zur Prüfung dieser Empfehlung sollten diese neuen Datenfelder eingeführt werden. Das Datum der TAVI sollte möglichst aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) entnommen werden.

Streichung des Datenfelds „Persistenz der Bradykardie“

Nach Anpassung der Rechenregeln der Indikatoren zur leitlinienkonformen Indikation und Systemwahl an die neuen ESC-Leitlinien wird dieses Datenfeld nicht mehr benötigt.

Datenfeld „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“: Anpassung des Schlüssels

Der Schlüssel sollte angepasst werden, da nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 37) nahegelegt wird, dass ab einem erwarteten Anteil ventrikulärer Stimulation von $\geq 20\%$ von einer hohen ventrikulären Stimulationsbedürftigkeit ausgegangen werden kann. Zudem sollte der Schlüsselwert „0 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation“ neu eingeführt werden, da ein subkutaner ICD nur indiziert ist, wenn keine ventrikuläre Stimulationsbedürftigkeit vorliegt (Modul 09/4); die Schlüssel dieses Datenfelds in den Modulen 09/1 und 09/4 sollten möglichst einheitlich sein.

Datenfeld „Vorhofrhythmus“: Anpassung von Schlüsselbezeichnungen

In der Schlüsselbezeichnung „1 = normofrequenter Sinusrhythmus“ wird der Hinweis „(permanent)“ und in der Schlüsselbezeichnung „2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen“ wird der Hinweis „(persistierend oder intermittierend)“ ergänzt. Durch diese Anpassung soll zukünftig vermieden werden, dass ein Fall rechnerisch auffällig wird, weil bei intermittierender Bradykardie und Sinusknotensyndrom als führender Indikation „normofrequenter Sinusrhythmus“ angegeben wird.

Datenfeld „AV-Block“: Anpassung von Schlüsselbezeichnungen und des Ausfüllhinweises

Da nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 27) eine HSM-Indikation auch bei einem AV-Block infranodal 2:1 und bei einem hochgradigen AV-Block besteht, sollten diese Ausprägungen im Schlüssel des Datenfelds ergänzt. Auf die Einführung neuer Schlüsselwerte sollte verzichtet werden, um zukünftige Dokumentationsfehler aufgrund einer geänderten Zuordnung der Schlüsselcodes zu den Schlüsselbezeichnungen zu vermeiden. Die Schlüsselbezeichnung „4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz“ wird deshalb um „(oder infranodal 2:1)“ und die Schlüsselbezeichnung „5 = AV-Block III. Grades“ wird um „(oder hochgradiger AV-Block)“ ergänzt. Zudem wird der Ausfüllhinweis um eine Erläuterung des hochgradigen AV-Blocks ergänzt, da dieser Begriff im deutschen Sprachraum nicht so üblich ist.

Datenfeld „AV-Knotendiagnostik“: Erweiterung der Filterbedingungen

Dieses Datenfeld sollte nun auch bei führender Indikation Karotissinussyndrom oder vasovagales Syndrom ausgefüllt werden, da ein positiver Adenosin-Test als HSM-Indikation auch bei diesen Ursachen für Rhythmusstörungen möglich ist.

Datenfeld „neurokardiogene Diagnostik“: Anpassung der Schlüsselbezeichnungen

Die Schlüsselbezeichnung zur Karotissinusmassage wird angepasst zu „Karotissinusmassage mit synkopaler Pause > 3 s“ (statt > 6 s), da dies den Empfehlungen der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 31f) entspricht. Die Schlüsselbezeichnung „Kipptisch positiv“ wird zudem um den Hinweis „(mit synkopaler Pause > 3 s)“ ergänzt, da ein positiver Kipptischtest, der nicht auf Pausen/Bradykardie, sondern nur auf einen Blutdruckabfall zurückzuführen ist, für eine leitlinienkonforme Indikation nicht ausreicht, da gelegentlich auftretender Blutdruckabfall nicht mit einem Schrittmacher behandelt werden kann.

Datenfeld „konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend“: Einschränkung der Filterbedingungen

Dieses Datenfeld sollte nun nicht mehr bei vasovagalem Syndrom als führender Indikation ausgefüllt werden, da nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 32) diese Bedingung zur HSM-Indikation nicht mehr vorgesehen ist.

Datenfelder des Abschnitts „Zugang des implantierten Systems“: Anpassung der Plausibilitätsregeln

Die Datenfelder des Abschnitts „Zugang des implantierten Systems“ können bei einem Downgrade von implantierbarem Defibrillator auf einen Herzschrittmacher sowie bei Implantation eines Leadless Pacemaker nicht korrekt ausgefüllt werden, da bei diesen Eingriffen nicht zwingend ein Sondenvorschub über die genannten venösen Zugänge erfolgt. Diese Datenfelder sollten deshalb nicht ausgefüllt werden, wenn ein entsprechender OPS-Kode dokumentiert wurde.

Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ und Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“: Anpassung der Plausibilitätsregeln

Das Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ wurde zur Spezifikation 2021 neu eingeführt. Die entsprechenden Plausibilitätsregeln müssen angepasst werden, so dass die Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“ nur ausgefüllt werden können, wenn im Datenfeld „System“ ein System mit Vorhofsonde angegeben wurde – unabhängig davon, ob eine Sonde am HIS-Bündel implantiert wurde.

Datenfelder „interventionspflichtiger Pneumothorax“ und „interventionspflichtiger Hämatothorax“: Streichen des Ausfüllhinweises

Der Ausfüllhinweis „Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert“ sollte jeweils gestrichen werden, da ein Pneumothorax bzw. Hämatothorax immer klinisch und/oder röntgenologisch gesichert ist. Zudem könnte der Ausfüllhinweis z. B. dazu führen, dass ein röntgenologisch gesicherter Pneumothorax angegeben wird, obwohl er nicht interventionspflichtig ist.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-

Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.9.2 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

QS-Filter:

Im Modul 09/2 sind isolierte Aggregatwechsel von Herzschrittmachern dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“: Anpassung des Schlüssels und der Datenfeldbezeichnung

Auf die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ soll zukünftig verzichtet werden (und somit nur noch die Unterscheidung zwischen „stationär“ und „stationsersetzend/ambulant“ im Datenfeld erhoben werden). Die Datenfeldbezeichnung wird dementsprechend auf „Letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ angepasst. Der Schlüssel wird somit von vier auf zwei Schlüsselwerte reduziert. Die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ ist nach Anpassung der Follow-up-Indikatoren zum EJ 2019 nicht mehr QI-relevant. Zudem ergab der gezielte Datenabgleich in Modul 09/2 (Datenvalidierung zum EJ 2018) relativ viele Dokumentationsprobleme bezüglich dieser Unterscheidung.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.9.3 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)

QS-Filter:

Im Modul 09/3 sind Revisionen von Herzschrittmachern (inklusive Aggregat- und Sondenwechsel) und Explantationen von Herzschrittmachern dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“: Anpassung des Schlüssels und der Datenfeldbezeichnung**

Auf die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ soll zukünftig verzichtet werden (und somit nur noch die Unterscheidung zwischen „stationär“ und „stationsersetzend/ambulant“ im Datenfeld erhoben werden). Die Datenfeldbezeichnung wird dementsprechend auf „Letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ angepasst. Der Schlüssel wird somit von vier auf zwei Schlüsselwerte reduziert. Die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ ist nach Anpassung der Follow-up-Indikatoren zum EJ 2019 nicht mehr QI-relevant. Zudem ergab der gezielte Datenabgleich in Modul 09/2 (Datenvalidierung zum EJ 2018) relativ viele Dokumentationsprobleme bezüglich dieser Unterscheidung.

Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ und Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“: Anpassung der Plausibilitätsregeln

Das Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ wurde zur Spezifikation 2021 neu eingeführt. Die entsprechenden Plausibilitätsregeln müssen angepasst werden, so dass die Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“ nur ausgefüllt werden können, wenn im Datenfeld „aktives System (nach dem Eingriff)“ ein System mit Vorhofsonde angegeben wurde – unabhängig davon, ob eine Sonde am HIS-Bündel implantiert wurde.

Datenfelder „interventionspflichtiger Pneumothorax“ und „interventionspflichtiger Hämatothorax“: Streichen des Ausfüllhinweises

Der Ausfüllhinweis „Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert“ sollte jeweils gestrichen werden, da ein Pneumothorax bzw. Hämatothorax immer klinisch und/oder röntgenologisch gesichert ist. Zudem könnte der Ausfüllhinweis z. B. dazu führen, dass ein röntgenologisch gesicherter Pneumothorax angegeben wird, obwohl er nicht interventionspflichtig ist.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.9.4 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)**QS-Filter:**

Im Modul 09/4 sind Implantationen von implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (*implantable cardioverter-defibrillators*, ICD) dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“: Anpassung der Datenfeldbezeichnung und des Schlüssels sowie Ergänzung eines Ausfüllhinweises

Dieses Datenfeld wird für die Berechnung des QI „Leitlinienkonforme Indikation“ (ID 50055) verwendet, für den für das EJ 2019 ein besonderer Handlungsbedarf festgestellt wurde. Durch Anpassung der Datenfeldbezeichnung soll verdeutlicht werden, dass die Lebenserwartung bei implantiertem ICD (bzw. CRT-D) anzugeben ist (und nicht eine ggf. eingeschränkte Lebenserwartung aufgrund des Risikos für einen plötzlichen Herztod, falls der ICD nicht implantiert wird). Durch die Streichung des Schlüsselwerts „unbekannt“ soll zudem verhindert werden, dass dieser angegeben wird, um auszudrücken, dass die Einschätzung der Lebenserwartung generell subjektiv ist. Letztlich muss vor einer ICD-Implantation die geschätzte Lebenserwartung angegeben werden können. In einem neuen Ausfüllhinweis wird zudem erläutert, dass hier die durch den indikationsstellenden Arzt eingeschätzte Lebenserwartung (gemäß den aktuellen ESC-Leitlinien) anzugeben ist. Durch die beschriebenen Anpassungen des Datenfelds soll die Datenvalidität erhöht werden.

Datenfeld „KHK“: Anpassung von Schlüsselbezeichnungen und des Ausfüllhinweises

Wenn eine KHK vorliegt, soll in diesem Datenfeld nun erfasst werden, ob auch ein ST-Hebungsinfarkt (STEMI) auftrat, nicht mehr, ob jeglicher Infarkt auftrat. Bei Primärprävention gilt nach den derzeitigen Rechenregeln die ICD-Indikation nur dann als leitlinienkonform, wenn der ICD frühestens 40 Tage nach dem Myokardinfarkt implantiert wird. Nach Einschätzung des Expertengremiums auf Bundesebene gilt diese Bedingung jedoch nicht für bestimmte Patientinnen und Patienten, bei denen keine Besserung der LVEF auf über 35 % zu erwarten ist. Da ein Datenfeld zur Erfassung, ob eine Besserung der LVEF zu erwarten ist, schwer zu validieren wäre, soll diese Bedingung nur noch bei Vorliegen eines STEMI angewandt werden, da es in dieser Patientengruppe zu keinen ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeiten dadurch kommen sollte.

Datenfeld „Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD“: Anpassung der Datenfeldbezeichnung

Da die Schlüsselbezeichnungen des Datenfelds „KHK“ angepasst werden sollten (s. o.), wäre entsprechend auch die Datenfeldbezeichnung dieses Datenfelds anzupassen in „Abstand ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD“, da dieses Datenfeld in Abhängigkeit zum Datenfeld „KHK“ steht.

Datenfeld „Diuretika“: Anpassung der Datenfeldbezeichnung

Das Datenfeld zu Diuretika sollte in „Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)“ umbenannt werden, um die beiden Medikamente bei der Erfassung besser voneinander abzugrenzen und Fehldokumentationen zu vermeiden.

Datenfeld „SGLT2-Inhibitoren“: Anpassung der Datenfeldbezeichnung

Dieses Datenfeld sollte neu eingeführt werden, da SGLT2-Inhibitoren nach den neuen Leitlinien „2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure“ (S. 21ff) zur Bestimmung einer optimierten medikamentösen Herzinsuffizienztherapie benötigt werden.

Datenfeld „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“: Anpassung des Schlüssels

Der Schlüssel sollte angepasst werden, da nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 37) nahegelegt wird, dass ab einem erwarteten Anteil ventrikulärer Stimulation von $\geq 20\%$ von einer hohen ventrikulären Stimulationsbedürftigkeit ausgegangen werden kann. Zudem sollte der Schlüsselwert „0 = keine erwartete ventrikuläre Stimulation“ neu eingeführt werden, da ein subkutaner ICD nur indiziert ist, wenn keine ventrikuläre Stimulationsbedürftigkeit vorliegt.

Datenfeld „Vorhofrhythmus“: Anpassung von Schlüsselbezeichnungen

In der Schlüsselbezeichnung „1 = normofrequenter Sinusrhythmus“ wird der Hinweis „(permanent)“ und in der Schlüsselbezeichnung „2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen“ wird der Hinweis „(persistierend oder intermittierend)“ ergänzt. Durch diese Anpassung soll im Modul 09/1 zukünftig vermieden werden, dass ein Fall rechnerisch auffällig wird, weil bei intermittierender Bradykardie und Sinusknotensyndrom als führender HSM-Indikation „normofrequenter Sinusrhythmus“ angegeben wird; die Schlüssel dieses Datenfelds in den Modulen 09/1 und 09/4 sollten möglichst einheitlich sein.

Datenfeld „AV-Block“: Anpassung von Schlüsselbezeichnungen und des Ausfüllhinweises

Da nach der neuen Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ (S. 27) eine HSM-Indikation auch bei einem AV-Block infranodal 2:1 und bei einem hochgradigen AV-Block besteht, sollten diese Ausprägungen im Schlüssel des Datenfelds ergänzt (Modul 09/1). Auf die Einführung neuer Schlüsselwerte sollte verzichtet werden, um zukünftige Dokumentationsfehler aufgrund einer geänderten Zuordnung der Schlüsselcodes zu den Schlüsselbezeichnungen zu vermeiden. Die Schlüsselbezeichnung „4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz“ wird deshalb um „(oder infranodal 2:1)“ und die Schlüsselbezeichnung „5 = AV-Block III. Grades“ wird um „(oder hochgradiger AV-Block)“ ergänzt. Zudem wird der Ausfüllhinweis um eine Erläuterung des hochgradigen AV-Blocks ergänzt, da dieser Begriff im deutschen Sprachraum nicht so üblich ist. Der Schlüssel dieses Datenfelds im Modul 09/4 sollte ebenfalls angepasst werden, damit die Schlüssel modulübergreifend einheitlich sind.

Datenfelder des Abschnitts „Zugang des implantierten Systems“: Anpassung der Plausibilitätsregeln

Die Datenfelder des Abschnitts „Zugang des implantierten Systems“ können bei Implantation eines subkutanen Defibrillators (S-ICD) nicht korrekt ausgefüllt werden, da bei diesem Eingriff kein Sondenvorschub erfolgt. Diese Datenfelder sollten deshalb nicht ausgefüllt werden, wenn ein entsprechender OPS-Kode dokumentiert wurde.

Datenfelder „interventionspflichtiger Pneumothorax“ und „interventionspflichtiger Hämatothorax“: Streichen des Ausfüllhinweises

Der Ausfüllhinweis „Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert“ sollte jeweils gestrichen werden, da ein Pneumothorax bzw. Hämatothorax immer klinisch und/oder röntgenologisch gesichert ist. Zudem könnte der Ausfüllhinweis z. B. dazu führen, dass ein röntgenologisch gesicherter Pneumothorax angegeben wird, obwohl er nicht interventionspflichtig ist.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.9.5 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)

QS-Filter:

Im Modul 09/5 sind Aggregatwechsel implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“: Anpassung des Schlüssels und der Datenfeldbezeichnung

Auf die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ soll zukünftig verzichtet werden (und somit nur noch die Unterscheidung zwischen „stationär“ und „stationsersetzend/ambulant“ im Datenfeld erhoben werden). Die Datenfeldbezeichnung wird dementsprechend auf „Letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ angepasst. Der Schlüssel wird somit von vier auf zwei Schlüsselwerte reduziert. Die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ ist nach Anpassung der Follow-up-Indikatoren zum EJ 2019 nicht mehr QI-relevant. Zudem ergab der gezielte Datenabgleich in Modul 09/2 (Datenvalidierung zum EJ 2018) relativ viele Dokumentationsprobleme bezüglich dieser Unterscheidung.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.9.6 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)

QS-Filter:

Im Modul 09/6 sind Revisionen, Systemwechsel und Explantationen implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“: Anpassung des Schlüssels und der Datenfeldbezeichnung

Auf die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ soll zukünftig verzichtet werden (und somit nur noch die Unterscheidung zwischen „stationär“ und „stationsersetzend/ambulant“ im Datenfeld erhoben werden). Die Datenfeldbezeichnung wird dementsprechend auf „Letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ angepasst. Der Schlüssel wird somit von vier auf zwei Schlüsselwerte reduziert. Die Unterscheidung zwischen „eigene Institution“ und „andere Institution“ ist nach Anpassung der Follow-up-Indikatoren zum EJ 2019 nicht mehr QI-relevant. Zudem ergab der gezielte Datenabgleich in Modul 09/2 (Datenvalidierung zum EJ 2018) relativ viele Dokumentationsprobleme bezüglich dieser Unterscheidung.

Datenfelder „Problem“ (= 5 Datenfelder): Ergänzung des Ausfüllhinweises

Einige Anfragen von Leistungserbringern bezogen sich auf die korrekte Dokumentation in den Datenfeldern „Problem“ bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des ICD-Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder wenn keine ICD-Indikation mehr besteht). Die Expertinnen und Experten halten eine Anpassung des Schlüssels nicht für nötig, da solche Fälle unter „Systemumstellung“ dokumentiert werden sollten. Es wird ein erläuternder Ausfüllhinweis eingefügt.

Datenfeld „interventionspflichtiger Hämatothorax“: Streichen des Ausfüllhinweises

Der Ausfüllhinweis „Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert“ sollte gestrichen werden, da ein Hämatothorax immer klinisch und/oder röntgenologisch gesichert ist. Zudem könnte der Ausfüllhinweis z. B. dazu führen, dass ein röntgenologisch gesicherter Hämatothorax angegeben wird, obwohl er nicht interventionspflichtig ist.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.10 Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

3.10.1 Geburtshilfe (16/1)

QS-Filter:

Im Modul 16/1 sind alle im Krankenhaus erfolgten Geburten dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Anzahl Mehrlinge“

Das Personenstandsgesetz wurde dahingehend geändert, dass auch ohne Lebenszeichen geborene Kinder, deren Geburtsgewicht unter 500 g liegt, die aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht haben, als Totgeburten gelten. Im Ausfüllhinweis des Datenfeldes wird für die Umschreibung „die aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht haben“ aktuell „24+0 Schwangerschaftswochen“ verwendet. Nach Ansicht der Fachexpertinnen und –experten erreichen Neugeborene die 24. Schwangerschaftswoche allerdings ab einem Gestationsalter von 23+0 Wochen. Daher soll dies im Ausfüllhinweis des Datenfeldes angepasst werden.

Ersetzen des Begriffes „Entbindung“ durch „Geburt“

Innerhalb der Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise soll die Bezeichnung „Entbindung“ durch „Geburt“ ersetzt werden, da die „Geburt“ im Gegensatz zur „Entbindung“ mit einem aktiven Vorgang assoziiert und somit als passender vonseiten der Fachexpertinnen und –experten angesehen wird.

Neben der Anpassung in einzelnen Ausfüllhinweisen soll eine Änderung der folgenden Datenfeld- und Schlüssel(wert)bezeichnungen erfolgen (Änderung *kursiv*):

- Datenfeld „Aufnahmeart“: 1 = *Geburt* in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt; 2 = *Geburt* in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde; 3 = *Geburt* des Kindes vor Klinikaufnahme
- Datenfeld „Geburtsmodus“
- Datenfeld „Indikation zur operativen *Geburt*“
- Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)
- Schlüssel 2 „Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen *Geburt*, Geburtsrisiken“

Neue Datenfelder „Geburtsort des Kindes“, „Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“, „Bundesland des Geburtsortes“ und „Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“

Der Geburtsort des Kindes sowie das Bundesland der Geburt werden für die probabilistische Verknüpfung von geburtshilflichen QS-Fällen mit den zugehörigen QS-Fällen aus dem Bereich Neonatologie verwendet. Ggf. auftretende Schreibfehler bei der Dokumentation der Datenfelder werden durch den Verknüpfungsalgorithmus ausgeglichen, so dass die Datenfelder auch mit Schreibfehlern einen Mehrwert für die Verknüpfung schaffen.

Datenfeld „Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie“

Der maximal einzutragende Wert soll von „20“ auf „10“ herabgesetzt werden, da der Wert „10“ als ausreichend hoch angesehen wird.

Datenfeld „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung“

Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes soll hinsichtlich dessen ergänzt werden, dass das Datenfeld bei Totgeburten und bei Lebendgeborenen mit Verlegung, bei welchen der Abstand zwischen dem Entlassungsdatum / der Entlassungsurzeit des Kindes und dem Geburtsdatum / der Geburtsurzeit des Kindes weniger als 4 Stunden beträgt, nicht verpflichtend zu befüllen ist. Zudem soll im Ausfüllhinweis konkretisiert werden, dass mit „Frauenmilch“ auch die Milch anderer Mütter gemeint ist. Darüber hinaus soll der obsoletere Zusatz „mindestens“ im Schlüsselwert „2 = mindestens teilweise mit Frauenmilch ernährt“ entfernt werden.

Neue Datenfelder „nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter“ und „nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind“

Die neuen Datenfelder zu „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ sind zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Anpassung der Schreibweise der Schwangerschaftswoche

Die Schreibweise der Schwangerschaftswoche soll zur besseren Verständlichkeit eindeutig innerhalb der Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise angepasst und um die Tage ergänzt werden (z. B. von „36 SSW“ in „36+0 SSW“).

Datenfelder „Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses“ und „Standort des aufnehmenden Krankenhauses“

Die Datenfelder tragen nicht substantiell zur Verknüpfung von geburtshilflichen QS-Fällen mit den zugehörigen neonatologischen QS-Fällen bei. Damit erfüllen sie den für sie vorgesehenen Zweck nicht und sollen gemäß der Besprechung vom 22.03.2022 in der AG DeQS nicht weiter erhoben werden.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

„Induzierte Schwangerschaftsabbrüche“ und „Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 24+0 Schwangerschaftswochen“

Das Personenstandsgesetz wurde dahingehend geändert, dass auch ohne Lebenszeichen geborene Kinder, deren Geburtsgewicht unter 500 g liegt, die aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht haben, als Totgeburten gelten. In den Erläuterungen zum Minimaldatensatz wird für die Umschreibung „die aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht haben“ aktuell „24+0 Schwangerschaftswochen“ verwendet. Nach Ansicht der Fachexpertinnen und -experten erreichen Neugeborene die 24. Schwangerschaftswoche allerdings ab einem Gestationsalter von 23+0 Wochen. Daher soll dies in den Erläuterungen angepasst werden.

3.10.2 Neonatologie (NEO)

QS-Filter:

Im Modul NEO sind alle Fälle von Neugeborenen, die innerhalb der ersten 7 Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb eines definierten Zeitraums zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen oder im Kreißsaal verstorben sind, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neue Datenfelder „Geburtsort des Kindes“, „Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“, „Bundesland des Geburtsortes“ und „Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“

Der Geburtsort des Kindes sowie das Bundesland der Geburt werden für die probabilistische Verknüpfung von neonatologischen QS-Fällen mit den zugehörigen QS-Fällen aus dem Bereich Geburtshilfe verwendet. Ggf. auftretende Schreibfehler bei der Dokumentation der Datenfelder werden durch den Verknüpfungsalgorithmus ausgeglichen, so dass die Datenfelder auch mit Schreibfehlern einen Mehrwert für die Verknüpfung schaffen.

Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“, „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“ und „Gewicht bei Aufnahme“

Der Ausfüllhinweis der Datenfelder soll dahingehend angepasst werden, dass das Datum / die Uhrzeit / das Gewicht zu dokumentieren ist, an welchem / zur welcher / mit welchem das Kind einen eigenen Krankenhausfall ausgelöst hat, da es ansonsten für die Dokumentierende / den Dokumentierenden nicht eindeutig ist, ob das Datum / die Uhrzeit / das Gewicht bei Aufnahme in das Krankenhaus oder in die pädiatrische Abteilung zu dokumentieren ist.

Datenfeld „Angeborene Erkrankungen“

Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes soll um den Hinweis ergänzt werden, dass die im Ausfüllhinweis aufgeführte Liste mit schweren angeborenen und letalen angeborenen Erkrankungen nicht auf Vollständigkeit beruht (z. B. kann ein Code, der nicht Bestandteil der Liste ist, in Kombination mit anderen Codes eine schwere oder letale Erkrankung darstellen). In der Vergangenheit sind hierzu vermehrt Anfragen eingegangen.

Datenfeld „Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden“

Der Zusatz „Bildgebung des Schädels, die mit anderen Techniken als dem Sonogramm durchgeführt wurde (z. B. MRT, CT) soll hier nicht dokumentiert werden“ soll gestrichen werden. Obwohl das Sonogramm primär zur Diagnostik einer Hirnblutung eingesetzt wird, könne nicht ausgeschlossen werden, dass auffällige Befunde mittels eines CTs oder MRTs ermittelt wurden. Weiterhin soll im Ausfüllhinweis aufgenommen werden, dass das Datenfeld auch mit „ja“ zu dokumentieren ist, wenn das Schädelsonogramm bereits im externen Krankenhaus durchgeführt wurde. Dies war bislang nicht eindeutig im Ausfüllhinweis benannt und führte zu Unsicherheiten bei der Dokumentation und Rückfragen von Krankenhäusern.

Datenfeld „Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie“

Um eine einheitliche Dokumentation einer IVH oder PVH gewährleisten zu können, soll der Ausfüllhinweis entsprechend der international verbreiteten Definition gemäß Papile (1978) [Papile, L-A; Burstein, J; Burstein, R; Koffler, H (1978): Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: A study of infants with birth weights less than 1,500 gm. Journal of Pediatrics 92(4): 529- 534. DOI: 10.1016/S0022-3476(78)80282-0] angepasst werden.

Datenfeld „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“

Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes soll dahingehend angepasst werden, dass dieses Datenfeld immer zu befüllen ist, auch wenn die BPD bereits bei Aufnahme vorlag. Diese Änderung erfolgt analog zu anderen Datenfeldern im QS-Verfahren Neonatologie und soll die Dokumentation vereinheitlichen. Daher soll die BPD zusätzlich im Einleitungssatz der Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise aufgenommen werden: „Im Falle eines zuverlegten Kindes sollen nur Therapien und Diagnosen dokumentiert werden, die im eigenen Hause gestellt wurden, eine Ausnahme machen hierbei die IVH, PVL, ROP, Pneumothorax, NEK und BPD.“ Des Weiteren führte die gleichzeitige Abfrage keiner BPD bzw. einer milden BPD in einem gemeinsamen Schlüsselwert immer wieder zu Fehldokumentationen. Bei der Dokumentation soll die Ausprägung der Diagnose daher einzeln in zwei separaten Schlüsselwerten abgefragt werden: „0 = keine BPD“ und „1 = ja, milde BPD“.

Neues Datenfeld „Status [der BPD] bei Aufnahme“

Es soll ein neues abhängiges Datenfeld „Status bei Aufnahme“ mit den beiden Schlüsselwerten „1 = BPD ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten“ und „2 = BPD lag bereits bei Aufnahme vor“ eingeführt werden, da das Datenfeld „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ immer dokumentiert werden soll, auch wenn die BPD bei Aufnahme bereits vorlag. Über das neue Datenfeld ist eine Spezifizierung möglich.

Datenfeld „Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes“

Über das vorgelagerte Datenfeld „Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes“ sollen ausschließlich die folgenden abhängigen Datenfelder bzw. Operationen abgefragt werden: „OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)“, „OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ und „OP eines Hydrozephalus“. In der Vergangenheit wurde ein unnötiger Dokumentationsaufwand bemängelt, wenn eine Operation während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde, es sich bei dieser Operation aber weder um eine Operation einer ROP, einer NEK oder eines Hydrozephalus handelte. Zudem deutet die Datenfeldbezeichnung des Datenfeldes „Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes“ nicht darauf hin, dass alleinig eine Operation einer ROP, einer NEK oder eines Hydrozephalus zu dokumentieren ist. Somit soll künftig die Abfrage der einzelnen Datenfelder „OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)“, „OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ und „OP eines Hydrozephalus“ über das vorgelagerte Datenfeld „Operationen und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes“ entfallen, indem dieses Datenfeld gestrichen wird.

Datenfeld „OP eines Hydrozephalus“

Die Bezeichnung des Datenfeldes und der Ausfüllhinweis sollen um den Zusatz „posthämorrhagischen“ ergänzt werden. Somit soll verhindert werden, dass hier auch ein angeborener Hydrozephalus dokumentiert wird. Für die zukünftig ausgewiesene Kennzahl ist alleinig ein posthämorrhagischer Hydrozephalus relevant.

Neues Datenfeld „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung“

Gemäß nationaler und internationaler klinischer Leitlinien sollen Neugeborene gestillt nach Hause entlassen werden. Aus diesem Grund soll analog zum QS-Verfahren Geburtshilfe ein neues Datenfeld „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung“ mit den Schlüsselwerten „1 = ausschließlich mit Frauenmilch ernährt“, „teilweise mit Frauenmilch ernährt“ und „ausschließlich mit Formula ernährt“ eingeführt werden. Im zugehörigen Ausfüllhinweis werden die Schlüsselwerte konkretisiert. Zukünftig soll mittels dieses neuen Datenfeldes ein neuer Qualitätsindikator zur Stillförderung entwickelt werden.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Datenfelder „Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses“, „entlassender Standort des zuverlegenden Krankenhauses“, „Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses“ und „Standort des aufnehmenden Krankenhauses“

Die Datenfelder tragen nicht substantiell zur Verknüpfung von geburtshilflichen QS-Fällen mit den zugehörigen neonatologischen QS-Fällen oder zur Verknüpfung mehrerer Neo-Fälle eines Kindes bei. Damit erfüllen sie den für sie vorgesehenen Zweck nicht und sollen gemäß der Besprechung vom 22.03.2022 in der AG DeQS nicht weiter erhoben werden. Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer (Versichertenangabe des Kindes)“ wird, vorbehaltlich Änderungen in den Themenspezifischen Bestimmungen, weiterhin für eine Validierung von Neo-Neo-Verknüpfungen erhoben.

Anpassung der Schreibweise der Schwangerschaftswoche

Die Schreibweise der Schwangerschaftswoche soll zur besseren Verständlichkeit eindeutig innerhalb der Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise angepasst und um die Tage ergänzt werden (z. B. von „36 SSW“ in „36+0 SSW“).

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Kinder an der Grenze der Lebensfähigkeit

Aufgrund der Umbenennung des Datenfeldes „Fehlbildungen“ in „angeborene Erkrankungen“ soll die Bezeichnung „Fehlbildung“ ebenso in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz in „angeborene Erkrankung“ angepasst werden.

3.11 Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

3.11.1 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

QS-Filter:

Im Modul 17/1 sind alle isolierten Schenkelhalsfrakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich osteosynthetisch versorgt werden, bei Patientinnen oder Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Aufnahme C49.2

Aufnahme von C49.2 (Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) in SH_ICD_EX

Ebenso wie bei den Knochentumoren, die bereits zu den Ausschlussdiagnosen gehören, kann es sich bei der osteosynthetischen Versorgung des Hüftgelenks um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handeln, die mit dem restlichen Patientenkontinuum nur schwer vergleichbar sind.

Aufnahme C41.4

Aufnahme von C41.4 (Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen) in SH_ICD_EX

Das gleiche Krankheitsbild ist an einer anderen Lokalisation bereits Teil der Ausschlussdiagnosen (C41.8 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend) und C41.9 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet)), sodass mit C41.4 eine weitere Lokalisation aufgenommen wird.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“

Die Bezeichnung des Datenfeldes wird in: „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ geändert und die Schlüsselbezeichnungen erweitert auf „ja, eine Osteosynthese“ und „ja, eine Endoprothese“. Somit können endoprothetische und osteosynthetische Voroperationen abgegrenzt erfasst werden und periprothetische Frakturen aus dem QI Präoperative Verweildauer ausgeschlossen werden.

Datenfelder „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ und „Treppensteigen bei Entlassung“

Die Datenfelder zum Treppensteigen vor Aufnahme und bei Entlassung werden gestrichen, da die Fähigkeit zum Treppensteigen bei Patienten mit osteosynthetisch versorgter hüftgelenknahe Femurfraktur nach Auffassung des IQTIG und der Mitglieder des Expertengremiums nicht mehr erfasst werden soll. Die Angaben zur Fähigkeit, Treppensteigen zu können, seien bei

Femurfrakturpatienten nach den Ausprägungen des Barthel-Index nicht als Qualitäts- bzw. allgemeingültiger Entlassstandard zu betrachten. Ebenso seien die Angaben zur Fähigkeit vor der Fraktur oftmals nicht erheb- oder validierbar, was die Aussagekraft der Ergebnisse stark einschränkt.

Datenfeld „Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?“

Das Datenfeld wird gestrichen, da die entsprechenden OPS-Kodes über das Datenfeld Prozeduren erfasst werden.

Datenfeld „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“

Das Datenfeld wird gestrichen, da der entsprechende OPS-Code über das Datenfeld Prozeduren erfasst werden.

Datenfeld „Prozedur(en)“

Es werden zu diesem Datenfeld verbindliche OPS-Kodes definiert, die bei Vorliegen im KIS-System in den QS-Bogen übernommen werden.

Datenfeld „Nachblutung/Wundhämatom“

In die Datenfeldbezeichnung wird „revisionsbedürftige“ aufgenommen und der Ausfüllhinweis zugefügt: „Ausschließlich mit Punktion behandelte Wundhämatome sind nicht gemeint.“ Es sollen unter den spezifischen Komplikationen nur Komplikationen erfasst werden, die zu veränderten Patientenergebnissen oder prolongierter Behandlung führen.

Neues Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss“

Mit dem Datenfeld wird eine häufige spezifische Komplikation beschrieben, die davor nur über das Datenfeld „sonstige spezifische Komplikationen“ erfasst werden könnte und damit nicht in den QI zu den spezifischen Komplikationen einfließen könnte.

Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“

Das bisherige Datenfeld wird durch eine hinterlegte ICD-Liste erweitert, sodass konkretisiert wird, welche ICD-Codes für das Verfahren benötigt werden. Wenn eine der ICD-Diagnosen aus der Anmerkung 2 im KIS-System vorhanden ist, wird sie verpflichtend in das Datenfeld übertragen.

Durch die Umstellung ist es möglich, Komorbiditäten als Risikofaktoren für die Risikoadjustierung zu verwenden. Zudem werden valide Plausibilitätsprüfungen zwischen kodierten Diagnosen und QS-Dokumentation ermöglicht. Hierdurch kann der Dokumentationsaufwand deutlich reduziert werden.

Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“

Die Bezeichnung wird mit „intern durchgeführt“ ergänzt, um es der Bezeichnung im Modul HEP und KEP anzugleichen, wo diese Ergänzung zur Differenzierung des neuen Datenfelds zur Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung dient.

Datenfeld nicht spezifizierter Entlassungsgrund

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.“

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.11.2 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

QS-Filter:

Im Modul HEP sind alle Erstimplantationen einer Hüftendoprothese und alle Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Streichung S32.4

Es wird aus der Tabelle HEP_ICD_EX die Diagnose S32.4 Fraktur des Acetabulums gestrichen, so dass Fälle, bei denen eine Acetabulumfraktur als intra- oder postoperative Komplikation aufgetreten ist, dokumentationspflichtig werden und damit diese schwerwiegende Komplikation erfasst werden kann.

Aufnahme C49.2

Aufnahme von C49.2 (Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) in HEP_ICD_EX

Ebenso wie bei den Knochentumoren, die bereits zu den Ausschlussdiagnosen gehören, kann es sich bei der Versorgung mit einer Hüftendoprothese um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handeln, die mit dem restlichen Patientenklientel nur schwer vergleichbar sind.

Aufnahme C41.4

Aufnahme von C41.4 (Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen) in HEP_ICD_EX

Das gleiche Krankheitsbild ist an einer anderen Lokalisation bereits Teil der Ausschlussdiagnosen (C41.8 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend) und C41.9 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet)), sodass mit C41.4 eine weitere Lokalisation aufgenommen wird.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“

Die neuen Datenfelder „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ und „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ sind zu dokumentieren, wenn der Aufnahmegrund oder der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden können. Im Falle einer Aktualisierung der Aufnahmegründe oder der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Datenfeld „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“

Die Bezeichnung wird in „Treppensteigen vor Aufnahme“ geändert, weil die Fähigkeit zum Treppensteigen bei Patienten mit endoprothetisch versorgter hüftgelenknaher Femurfraktur nach Auffassung des IQTIG und der Mitglieder des Expertengremiums nicht mehr erfasst werden soll. Da die Fähigkeit bei Erstimplantationen und Wechsel-Operationen jedoch weiter erhoben wird, muss das Feld nur befüllt werden, wenn im Datenfeld „Art des Eingriffs“ ein elektiver Eingriff gewählt wurde.

Die Angaben zur Fähigkeit, Treppensteigen zu können, seien bei Femurfrakturpatienten nach den Ausprägungen des Barthel-Index nicht als Qualitäts- bzw. allgemeingültiger Entlassstandard zu betrachten. Ebenso seien die Angaben zur Fähigkeit vor der Fraktur oftmals nicht erheb- oder validierbar, was die Aussagekraft der Ergebnisse stark einschränkt.

Weiterhin werden die Schlüsselwertbezeichnungen zum Zweck einer besseren Objektivität auf die Bezeichnungen nach dem Hamburger Manual geändert. Ebenso wird ein neuer Schlüsselwert für „Information liegt nicht vor“ zugefügt und die Ausfüllhinweise präzisiert.

Datenfeld „Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?“

Das Datenfeld wird gestrichen, da die entsprechenden OPS-Kodes über das Datenfeld Prozeduren erfasst werden.

Datenfeld „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“

Das Datenfeld wird gestrichen, da der entsprechende OPS-Kode über das Datenfeld Prozeduren erfasst werden.

Datenfeld „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“

Es werden zu diesem Datenfeld weitere verbindliche OPS-Kodes definiert, die bei Vorliegen im KIS-System in den QS-Bogen übernommen werden.

Datenfeld „Koxarthrose“

Das Datenfeld wird auf den Teildatensatzbogen F (hüftgelenknahe Femurfraktur) verschoben, da die Information ausschließlich für die Risikoadjustierung bei der hüftgelenknahen Femurfraktur verwendet wird. Bei Fällen einer elektiven Erstimplantation werden die Arthrosezeichen in anderen Datenfeldern erfasst.

Neues Datenfeld „initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur“

Mit dem Ausschluss der Diagnose S32.4 Acetabulumfraktur aus der HEP_ICD_EX-Liste werden Fälle, bei denen eine Acetabulumfraktur als intra- oder postoperative Komplikation aufgetreten ist, dokumentationspflichtig und damit als schwerwiegende Komplikation unter der Liste der spezifischen Komplikationen aufgenommen. Durch die Öffnung des QS-Filters werden jedoch auch Fälle eingeschlossen, bei denen eine Acetabulumfraktur vor dem Eingriff vorlag und die eine vom Standard stark abweichende Versorgung darstellen. Diese Fälle sind mit anderen Krankheitsbildern in diesem Modul nicht vergleichbar und werden aus den meisten QI ausgeschlossen. Zur Identifikation der initial vorliegenden Acetabulumfraktur wird das neue Datenfeld eingesetzt. Um den Dokumentationsaufwand zu verringern, wird das Datenfeld nur angezeigt, wenn der ICD-Code S32.4 im Datenfeld „Entlassdiagnosen“ eingetragen wurde.

Datenfelder „Indikation „Posttraumatische Hüftkopfnekrose“ liegt vor“, „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ und neues Datenfeld „Femurkopfnekrose“

Die beiden alten Datenfelder zur posttraumatischen und atraumatischen Femurkopfnekrose werden von einem neuen Datenfeld „Femurkopfnekrose“ abgelöst, das über Schlüsselbezeichnungen beide Sachverhalte abbildet.

Datenfelder „Knochendefekt Pfanne“ und „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“

Vom Erfassungsjahr 2018 zu 2019 erfolgte eine Anpassung der Spezifikation der Datenfelder des QI 54002 Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel (HEP). Die Datenfelder „Osteolyse der Pfanne“ und „Osteolyse des Femurs“ wurden aufgelöst und jeweils per Aufnahme in den Ausfüllhinweis in die Datenfelder zum Knochendefekt integriert. Die deutliche Abnahme der dokumentierten Fälle zu Knochendefekten der Pfanne und des Femurs in der Bundesauswertung vom Erfassungsjahr 2018 auf 2019 suggerieren, dass die Osteolyse häufig nicht in den Datenfeldern zum Knochendefekt erfasst wurde und nicht mehr vollumfänglich dokumentiert wird. Um eine vollständige Dokumentation zu erzielen, sind die Datenfelder in „Osteolyse/Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne“ und „Osteolyse/Knochenzyste, Substanzverlust des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ angepasst worden.

Datenfelder unter „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“

Bei relativ häufiger Auswahl des Datenfeldes "sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen", das nicht in die QI (54018, 54019, 54020) zu den spezifischen Komplikationen aufgenommen wird, ist eine Überarbeitung der spezifischen Komplikationen erfolgt, um möglichst alle relevanten Komplikationen abgrenzbar voneinander und verständlich darzustellen. Dazu wurde ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom“ aufgenommen und weitere Komplikationen in der Formulierung der Bezeichnung oder der Ausfüllhinweise präzisiert.

Das Datenfeld „periprothetische Fraktur“ wird aufgrund der Aufnahme der Acetabulumfraktur in das Modul umformuliert in „periprothetische Femurfraktur“ und das Datenfeld „periprothetische Acetabulumfraktur“ ergänzt.

Datenfelder zum postoperativen Bewegungsumfang

Die Transparenzkennzahl „Beweglichkeit bei Entlassung“ soll gestrichen werden, da die Beweglichkeit der Hüfte bei Entlassung, die immer früher nach der OP stattfindet, sehr selten eingeschränkt ist und nicht die Qualität der Versorgung abbildet. Bewegungsprobleme treten meist erst mehrere Wochen nach der Hüftendoprothesenimplantation auf. Damit entfällt auch die Dokumentation der dazugehörigen Datenfelder.

Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“

Die Schlüsselwertbezeichnungen werden zum Zweck einer besseren Objektivität auf die Bezeichnungen nach dem Hamburger Manual geändert und die Ausfüllhinweise präzisiert. Das Feld wird nur angezeigt, wenn im Datenfeld „Art des Eingriffs“ ein elektiver Eingriff gewählt wurde.

Neues Datenfeld „Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“

Mit dem neuen Datenfeld wird ermöglicht aus der Transparenzkennzahl Treppensteigen bei Entlassung, die Patienten auszuschließen für die bei Entlassung nicht erwartet werden kann, dass sie Treppensteigen können.

Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“

Das bisherige Datenfeld wird durch eine hinterlegte ICD-Liste erweitert, sodass konkretisiert wird, welche ICD-Codes für das Verfahren benötigt werden. Wenn eine der ICD-Diagnosen aus der Anmerkung 2 im KIS-System vorhanden ist, wird sie verpflichtend in das Datenfeld übertragen.

Durch die Umstellung ist es möglich, Komorbiditäten als Risikofaktoren für die Risikoadjustierung zu verwenden. Zudem werden valide Plausibilitätsprüfungen zwischen kodierten Diagnosen und QS-Dokumentation ermöglicht sowie Fälle mit einer initialen Acetabulumfraktur ausgeschlossen. Hierdurch kann der Dokumentationsaufwand deutlich reduziert werden.

der Anmerkung 2 im KIS-System vorhanden ist, wird sie in das neue Datenfeld eingeschlossen.

Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“

Die Bezeichnung wird zur Differenzierung vom neuen Datenfeld zur Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit „intern durchgeführt“ ergänzt.

Datenfeld nicht spezifizierter Entlassungsgrund

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.“

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz. Es soll jeweils ein regulärer Datensatz angelegt werden, wenn innerhalb einer Operation eine Erst- als auch Wechselimplantation stattfand.

Zählleistungsbereiche Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) und Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)

Der Zählleistungsbereich HEP_IMP beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Erstimplantation einer Hüftendoprothese.

Der Zählleistungsbereich HEP_WE beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einem Hüftendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder der Implantation einer Hüftendoprothese nach vorheriger Explantation.

Für das Erfassungsjahr 2023 ergeben sich folgende Änderungen für das Modul HEP_WE:

Aufnahme C49.2

Aufnahme von C49.2 (Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) in HEP_ICD_EX

Ebenso wie bei den Knochentumoren, die bereits zu den Ausschlussdiagnosen gehören, kann es sich bei der Versorgung mit einer Hüftendoprothese um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handeln, die mit dem restlichen Patientenkontinuum nur schwer vergleichbar sind.

Aufnahme C41.4

Aufnahme von C41.4 (Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen) in HEP_ICD_EX

Das gleiche Krankheitsbild ist an einer anderen Lokalisation bereits Teil der Ausschlussdiagnosen (C41.8 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend) und C41.9 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet)), sodass mit C41.4 eine weitere Lokalisation aufgenommen wird.

3.12 Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

QS-Filter:

Im Modul KEP sind alle Erstimplantationen einer Knieendoprothese oder einer unikondylären Schlittenprothese und alle Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es folgende Änderungen in den Auslösekriterien:

Aufnahme C49.2

Aufnahme von C49.2 (Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) in KEP_ICD_EX

Ebenso wie bei den Knochentumoren, die bereits zu den Ausschlussdiagnosen gehören, kann es sich bei der Versorgung mit einer Knieendoprothese um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handeln, die mit dem restlichen Patientenkontinuum nur schwer vergleichbar sind.

Aufnahme C41.4

Aufnahme von C41.4 (Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen) in KEP_ICD_EX

Das gleiche Krankheitsbild ist an einer anderen Lokalisation bereits Teil der Ausschlussdiagnosen (C41.8 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend) und C41.9 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet)), sodass mit C41.4 eine weitere Lokalisation aufgenommen wird.

Aufnahme M90.75

Aufnahme von M90.75 (Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48+) : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]) in KEP_ICD_EX

Analog zum Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dem Code M90.76 Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] wird der Code M90.75 in die Ausschlussliste für die QS-Dokumentation aufgenommen, da diese Fälle die Indikationsstellung zur Knieendoprothesenimplantation nicht erfüllen können und es sich um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handelt, die mit dem restlichen Patientenklitel nur schwer vergleichbar sind.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“

Die neuen Datenfelder „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ und „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ sind zu dokumentieren, wenn der Aufnahmegrund oder der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden können. Im Falle einer Aktualisierung der Aufnahmegründe oder der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Datenfeld „Treppensteigen“

Die Schlüsselwertbezeichnungen werden zum Zweck einer besseren Objektivität auf die Bezeichnungen nach dem Hamburger Manual geändert. Ebenso wird ein neuer Schlüsselwert für „Information liegt nicht vor“ zugefügt und die Ausfüllhinweise präzisiert.

Datenfeld „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“

Es werden zu diesem Datenfeld weitere verbindliche OPS-Kodes definiert, die bei Vorliegen im KIS-System in den QS-Bogen übernommen werden.

Datenfelder „Gonarthrose“ und „Fehlstellungen des Knies“

Um Dokumentationsfehler zu vermeiden, soll der Bezugszeitpunkt durch die Ergänzung „vor dem aktuellen Eingriff“ konkretisiert werden. Mit der vorherigen Formulierung könnte insbesondere bei Wechselprozeduren der falsche Zeitpunkt dokumentiert werden.

Datenfeld „Fehlstellungen des Knies“

Die Plausibilitätsregel wird zur Sicherstellung einer korrekten Dokumentation eingeführt, da bei der Erfassung einer Fehlstellung nur zwei Konstellationen im Rahmen einer Wechsel-Operation

sinnvoll sind. Entweder bei einem Wechsel von einer Schlittenprothese zu einer Totalendoprothese oder von einem Kniegelenk-Teilersatz auf eine Totalendoprothese. Mit der neuen Regel wird ausgeschlossen, dass Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese (5-823.2) dokumentiert werden, bei denen keine ausgeprägte Fehlstellung vorliegen kann.

Neues Datenfeld „in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk“

In der aktuell gültigen Leitlinie zur Knieendoprothesenindikation ist als Indikation auch die Osteonekrose am Kniegelenk genannt. Sie wurde bis dato mittels QS-Dokumentation nicht erfasst, nun wird mit Aufnahme des Datenfeldes diese Lücke geschlossen

Datenfelder „Knochendefekt Femur“ und „Knochendefekt Tibia“

Vom Erfassungsjahr 2018 zu 2019 erfolgte eine Anpassung der Spezifikation der Datenfelder des QI 54022 Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel (KEP). Anstatt von „Substanzverlust“ wurde das Wording in „Knochendefekt“ mit Aufnahme des Ausfüllhinweises „Zum ‚Knochendefekt‘ zählen auch die ‚Osteolyse‘ oder der ‚Substanzverlust‘“ angepasst. Anders als bei HEP existierte in KEP kein zusätzliches Datenfeld zur Osteolyse.

Die deutliche Abnahme der dokumentierten Fälle zu Knochendefekten des Femurs und der Tibia in der Bundesauswertung suggerieren, dass häufig die Osteolyse und der Substanzverlust nicht unter Knochendefekt erfasst wurde und nicht mehr vollumfänglich dokumentiert wird. Um eine vollständige Dokumentation zu erzielen, sind die Datenfelder in „Osteolyse/Knochenzyste, Substanzverlust Femur“ und „Osteolyse/Knochenzyste, Substanzverlust Tibia“ angepasst worden.

Datenfelder unter „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“

Bei relativ häufiger Auswahl des Datenfeldes "sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen", das nicht in die QI (54124, 54125) zu den spezifischen Komplikationen aufgenommen wird, ist eine Überarbeitung der spezifischen Komplikationen erfolgt, um möglichst alle relevanten Komplikationen abgrenzbar voneinander und verständlich darzustellen. Dazu wurde ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss“ aufgenommen und mehrere andere in der Formulierung der Bezeichnung oder der Ausfüllhinweise überarbeitet. Das Datenfeld „postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes“ wurde wegen der Überarbeitung redundant und wurde gestrichen. Das Datenfeld „postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes“ wurde gestrichen, da eine Knieluxation nur bei großer Krafteinwirkung/Trauma und instabilem Knie entsteht und daher nicht in Verbindung mit der OP gebracht werden kann. Stattdessen wurde ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation)“ aufgenommen.

Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“

Die Schlüsselwertbezeichnungen werden zum Zweck einer besseren Objektivität auf die Bezeichnungen nach dem Hamburger Manual geändert und die Ausfüllhinweise präzisiert.

Neues Datenfeld „Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“

Mit dem neuen Datenfeld wird ermöglicht aus der Transparenzkennzahl Treppensteigen bei Entlassung, die Patienten auszuschließen für die bei Entlassung nicht erwartet werden kann, dass sie Treppensteigen können.

Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“

Das bisherige Datenfeld wird durch eine hinterlegte ICD-Liste erweitert, sodass konkretisiert wird, welche ICD-Codes für das Verfahren benötigt werden. Wenn eine der ICD-Diagnosen aus der Anmerkung 2 im KIS-System vorhanden ist, wird sie verpflichtend in das Datenfeld übertragen.

Durch die Umstellung ist es möglich, Komorbiditäten als Risikofaktoren für die Risikoadjustierung zu verwenden. Zudem werden valide Plausibilitätsprüfungen zwischen kodierten Diagnosen und QS-Dokumentation ermöglicht. Hierdurch kann der Dokumentationsaufwand deutlich reduziert werden.

Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“

Die Bezeichnung wird zur Differenzierung des neuen Datenfelds zur Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit „intern durchgeführt“ ergänzt.

Datenfeld nicht spezifizierter Entlassungsgrund

Das neue Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ ist zu dokumentieren, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.“

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2023 gibt es Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz. Es soll jeweils ein regulärer Datensatz angelegt werden, wenn innerhalb einer Operation eine Erst- als auch Wechselimplantation stattfand.

Zählleistungsbereiche Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) und Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)

Der Zählleistungsbereich KEP_IMP beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Erstimplantation einer Knieendoprothese oder einer unikondylären Schlittenprothese.

Der Zählleistungsbereich KEP_WE beinhaltet alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einem Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder einer Implantation einer Knieendoprothese nach vorheriger Explantation.

Für das Erfassungsjahr 2022 gibt es folgende modulspezifische Änderungen für diese Zählleistungsbereiche:

Aufnahme C49.2

Aufnahme von C49.2 (Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe: Bindegewebe und Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) in KEP_ICD_EX

Ebenso wie bei den Knochentumoren, die bereits zu den Ausschlussdiagnosen gehören, kann es sich bei der Versorgung mit einer Knieendoprothese um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handeln, die mit dem restlichen Patientenkontinuum nur schwer vergleichbar sind.

Aufnahme C41.4

Aufnahme von C41.4 (Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen) in KEP_ICD_EX

Das gleiche Krankheitsbild ist an einer anderen Lokalisation bereits Teil der Ausschlussdiagnosen (C41.8 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend) und C41.9 (Bösartige Neubildungen von Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet)), sodass mit C41.4 eine weitere Lokalisation aufgenommen wird.

Aufnahme M90.75

Aufnahme von M90.75 (Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48+) : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]) in KEP_ICD_EX

Analog zum Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dem Code M90.76 Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] wird der Code M90.75 in die Ausschlussliste für die QS-Dokumentation aufgenommen, da diese Fälle die Indikationsstellung zur Knieendoprothesenimplantation nicht erfüllen können und es sich um besonders schwierige und komplikationsreiche Eingriffe handelt, die mit dem restlichen Patientenkontinuum nur schwer vergleichbar sind.

Literatur

- Hall, CM; Jupiter, DC; Regner, JL (2016): Newly diagnosed and decompensated congestive heart failure is associated with increased rates of pneumonia, reintubation, and death following laparoscopic cholecystectomy: A NSQIP database review of 143,761 patients. *International Journal of Surgery* 35: 209-213. DOI: 10.1016/j.ijso.2016.10.005.
- Palsson, SH; Engstrom, C; Enochsson, L; Osterlund, E; Sandblom, G (2020): Risk factors for postoperative myocardial infarct following cholecystectomy: a population-based study. *HPB* 22(1): 34-40. DOI: 10.1016/j.hpb.2019.06.018.
- Serban, D; Socea, B; Balasescu, SA; Badiu, CD; Tudor, C; Dascalu, AM; et al. (2021): Safety of Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in the Elderly: A Multivariate Analysis of Risk Factors for Intra and Postoperative Complications. *Medicina* 57(3): 230. DOI: 10.3390/medicina57030230.
- Teng, Y-H; Liu, F-C; Liu, K-H; Lin, J-R; Yu, H-P (2021): Incidence, Patient-Related Risk Factors, and Outcomes of Postoperative Pneumonia after Cholecystectomy: A Population-Based Cohort Study. *BioMed Research International* 2021, Article ID 6614885. DOI: 10.1155/2021/6614885.