

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2026
für die Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET gemäß Richtlinie
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 17. Juli 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Juli 2025 auf der Grundlage von

- Teil 2 Verfahren 1 (QS PCI) § 5 Absatz 2
- Teil 2 Verfahren 2 (QS WI) § 5 Absatz 2 sowie
- Teil 2 Verfahren 4 (QS NET) § 5 Absatz 2

der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Änderungen der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2026 nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG (**Anlage 1** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2026 zu QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL – Dokumente“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2026 zu QS-Verfahren 1, 2 und 4 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 2026 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL.

Die Spezifikation für das Erfassungsjahr 2026 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 17. Juli 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zu Spezifikations- änderungen für das Spezifikationsjahr 2026 zu QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL

Dokumente

Minimaldatensatz

Sollstatistik



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND (((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) UND TeilStrListe(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT) ODER (EBM EINSIN PCI_KORO_EBM ODER ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT)) UND formatListe(DIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\^+!])?([Gg])?([RLBrlb])?S';WAHR) KEINSIN PCI_ICD_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

Alter am Aufnahmetag >= 18 und ((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI_OPS oder Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO_OPS und keine belegärztliche Leistung gemäß STAT_BELEG_ENTGELT) oder (Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM oder aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)) und ~~(es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose-keine gesicherte Ausschlussdiagnose~~ aus der Tabelle PCI_ICD_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

Die Fallart ist stationär und Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und die Aufnahme ist im Jahr 2025-2026 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2027-2028 oder die Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2025-2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2025-2026)) ODER (FALLART = 2 UND AUFNGRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2025-2026' UND AUFNDATUM <= '31.12.2025-2026' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2026-2027')) ODER (FALLART = 1 UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2025-2026))

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie

Anlage 1 zum Beschluss

Sonstige

- 8-837.p Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
- 8-837.q Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
- 8-837.t Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
- 8-837.u Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
- 8-837.v Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
- 8-837.w0 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
- 8-837.w1 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w2 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w3 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w4 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w5 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w6 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w7 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w8 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w9 Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.wa Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.wx Perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
- 8-83d.00 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
- 8-83d.01 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.02 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.03 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.04 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.05 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.06 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.07 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.08 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.09 Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

Anlage 1 zum Beschluss

<u>8-83d.b1</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b2</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b3</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b4</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b5</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b6</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b7</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b8</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.ba</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>

Prozedur(en) der Tabelle KORO_OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle PCI_KORO_EBM

EBM-Kode	Titel
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

Entgeltart(en) der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
00034291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie
00A34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung A)
00B34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung B)
00C34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung C)
00D34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung D)
00E34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung E)
00F34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung F)
00G34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung G)
00H34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung H)
00I34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung I)

Anlage 1 zum Beschluss

70K34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung K)
70L34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung L)
70M34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung M)
70N34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung N)
70O34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung O)
70P34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung P)
70Q34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Q)
70R34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung R)
70S34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung S)
70T34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung T)
70U34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung U)
70V34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung V)
70W34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung W)
70X34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung X)
70Y34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Y)
70Z34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Z)

Entgeltart(en) der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
703	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur
704	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleganästhesist
705	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleghebamme
706	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
713	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur
714	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
715	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
716	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
723	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur
724	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
725	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
726	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme

Anlage 1 zum Beschluss

733	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur
734	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
735	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
736	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
743	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur
744	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
745	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
746	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme



Anwenderinformation QS-Filter Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (KV) (PCI_KV)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Vertragsarzt)

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
ALTER >= 18 UND EBM EINSIN PCI_KORO_EBM UND formatListe(DIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#\*\^\+!])?([Gg])?([RLBrIb])?S';WAHR) KEINSIN PCI_ICD_EX UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00'
```

Algorithmus in Textform

Berücksichtigt werden (wenn Status des Leistungserbringers = Vertragsarzt): - ambulante Leistungen nach §295 SGB V, §116 SGB V - stationäre Fälle nach §121 Abs. 3 SGB Algorithmus in Textform: Alter am Aufnahmetag >= 18 und Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM und ~~(es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose keine gesicherte Ausschlussdiagnose~~ aus der Tabelle PCI_ICD_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

Das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2025/2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2025/2026)
```

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle PCI_KORO_EBM

EBM-Kode	Titel
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie



Anwenderinformation QS-Filter Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Krankenhaus)

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND (((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) UND TeilStrListe(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT UND FALLART = 2) ODER (ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT UND FALLART = 1)) UND formatListe(DIAG;[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\^+!])?([Gg])?([RLBrib])?S;WAHR) KEINSIN PCI_ICD_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

Berücksichtigt werden (wenn Status des Leistungserbringers = Krankenhaus): - stationäre Fälle nach §301 SGB V; §121 Abs. 5 SGB V - Fälle nach §§140a ff SGB V - vorstationäre Fälle nach §115a SGB V - ambulante Fälle nach §115b, §116b, §117, §118 und §119 SGB V Algorithmus in Textform: Alter am Aufnahmetag >= 18 und ((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI_OPS oder Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO_OPS) und Keinen Entgeltschlüssel aus der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT oder (Eine Einschluss-EBM aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)) und ~~(es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose keine gesicherte Ausschlussdiagnose~~ aus der Tabelle PCI_ICD_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

Die Fallart ist stationär und Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und die Aufnahme ist im Jahr 2025-2026 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2027-2028 oder die Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2025-2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(FALLART = 2 UND AUFNGRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2025-2026' UND AUFNDATUM <= '31.12.2025-2026' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2026-2027')) ODER (FALLART = 1 UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2025-2026))

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

Anlage 1 zum Beschluss

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie
8-837.21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.k4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.k6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.k8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.ka	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.kc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.p	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.t	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-837.u	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.w0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.w2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.w4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.w6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.w8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.wa	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.wx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.03	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.04	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.06	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.07	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden

Anlage 1 zum Beschluss

	selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.9	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
<u>8-83d.b0</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b1</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b2</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b3</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b4</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b5</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b6</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b7</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b8</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.ba</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>

Prozedur(en) der Tabelle KORO_OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Entgeltart(en) der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
00034291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie
00A34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung A)
00B34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung B)
00C34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung C)
00D34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung D)
00E34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung E)
00F34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung F)
00G34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung G)
00H34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung H)
00I34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung I)

Anlage 1 zum Beschluss

70K34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung K)
70L34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung L)
70M34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung M)
70N34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung N)
70O34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung O)
70P34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung P)
70Q34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Q)
70R34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung R)
70S34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung S)
70T34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung T)
70U34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung U)
70V34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung V)
70W34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung W)
70X34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung X)
70Y34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Y)
70Z34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Z)

Entgeltart(en) der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT

ENTGELT-Kode Titel

703	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur
704	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleganästhesist
705	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleghebamme
706	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
713	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur
714	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
715	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
716	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
723	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur
724	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
725	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
726	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme

Anlage 1 zum Beschluss

733	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur
734	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
735	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
736	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
743	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur
744	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
745	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
746	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme



Anwenderinformation QS-Filter Information zum Exportmodul. Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (SV) (PCI_SV)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen)

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) ODER EBM EINSIN PCI_KORO_EBM) UND formatListe(DIAG;[a-zA-Z][0-9]{2}\.[0-9]{1,2})?([\#*\^+!])?([Gg])?([RLBrIb])?S;WAHR KEINSIN PCI_ICD_EX UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format (VERSICHERTENIDNEU;[A-Z][0-9]{9}) = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00'

Algorithmus in Textform

Berücksichtigt werden (wenn Status des Leistungserbringers = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen): - selektivvertragliche Leistungen der Arztpraxen und der medizinischen Versorgungszentren nach §§73b und 140a SGB V Algorithmus in Textform: Alter am Aufnahmetag >= 18 und ((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI_OPS oder Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO_OPS) oder Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM) und ~~es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose~~ keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Tabelle PCI_ICD_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

Das Behandlungsdatum liegt im Jahr ~~2025~~2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (~~2025~~2026) ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (~~2025~~2026)

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie
8-837.21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.k4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.k6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.k8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.ka	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.kc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents:

Anlage 1 zum Beschluss

	Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.p	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.t	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-837.u	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.w0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.w2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.w4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.w6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.w8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.wa	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.wx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.03	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.04	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.06	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.07	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

<u>8-83d.b0</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b1</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b2</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b3</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b4</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b5</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b6</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b7</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b8</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.ba</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>

Prozedur(en) der Tabelle KORO OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle PCI_KORO_EBM

EBM-Kode	Titel
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)

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

Anlage 1 zum Beschluss

2	Art der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung	<p>Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen.</p> <p>Eine vorstationäre Behandlung gem. § 115a SGB V liegt vor, falls bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.</p>
wenn Feld 1 = 1			
3	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	<input type="checkbox"/> 0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung	Bei Verbringung in eine andere Institution hier "ja" eintragen. Eine externe oder interne Verlegung ist keine Verbringungsleistung.
Art der Versicherung			
4	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>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. Arzteinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
5	besonderer Personenkreis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301 Vereinbarung	-
6	besondere Personengruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KVDT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			

Anlage 1 zum Beschluss

7	eGK- Versichertennummer	□□□□□□□□□□	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
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.</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>
wenn Feld 1 = 1			
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> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
wenn Feld 1 = 1			

Anlage 1 zum Beschluss

10	behandelnder Standort bzw. verbringender 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>Bei Verbringungsleistungen ist der Standort anzugeben, welcher die verbrachte Leistung abrechnet.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;3)			
11	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<p>Hier ist die bettenführende Fachabteilung einzutragen, der der Patient zugeordnet ist, während die Herzkatheteruntersuchung durchgeführt wird (also nicht die Fachabteilung, in der das Herzkatheterlabor liegt).</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3)			
12	Betriebsstättennummer ambulant	□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)	<p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>

Anlage 1 zum Beschluss

13	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Patient			
14	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.
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
16	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
wenn Feld 2 IN (2;3)			
17	Aufnahmedatum (stationär)	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025<u>2026</u> bis zum 10.01.2025<u>2026</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025<u>2026</u> bis zum 20.01.2025<u>2026</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025<u>2026</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025<u>2026</u>.</p>
Anamnese			

Anlage 1 zum Beschluss

18	Zustand nach koronarer Bypass-OP	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bei bewusstlosen Patienten kann der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ kodiert werden.
19	Ejektionsfraktion unter 40%	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	Nach Messung oder Einschätzung (z.B. Echokardiographie, Ventrikulographie, Szintigraphie). Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes/Behandlungstages erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der ersten Prozedur am nächsten liegende Wert (ggf. auch erst nach dem Herzkatheter) zu verwenden.
20.1	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, ggf. geschätzt.
20.2	Körpergröße unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
21.1	Körpergewicht	<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 zum Zeitpunkt der Prozedur in Kilogramm angeben, ggf. geschätzt. Gerundet gerundet auf volle kg.
21.2	Körpergewicht unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

Prozedur (PROZ)

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

Prozedur

22	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Verfahren darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
23	Datum der Prozedur	<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.

Kardiale Anamnese (vor Prozedur)

Anlage 1 zum Beschluss

24	akutes Koronarsyndrom	<input type="checkbox"/> (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina)) 0 = nein 1 = ja <u>akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)</u> 2 = <u>akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)</u> 3 = <u>akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden</u> 4 = <u>akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden</u>	Zu dokumentieren ist der Auslöser dieser Prozedur bzw. die Symptomatik am Prozedurtag. Markererhöhung = Mindestens einer der Marker Troponin oder CKMB
wenn Feld 24 = <u>1-4</u> <u>IN (1;2;3;4)</u>			
25	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 24 = 0			
26	Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom (CCS)	<input type="checkbox"/> <u>Einteilung nach Canadian Cardiovascular Society (CCS)</u> 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris Beschwerden bei schwerer Belastung (CCS I) 2 = CCS II (Angina pectoris Beschwerden bei mittlerer Belastung (CCS II) 3 = CCS III (Angina pectoris Beschwerden bei leichter Belastung (CCS III) 4 = atypische Angina pectoris	Wenn anamnestisch sowohl das akute Koronarsyndrom als auch die Angina pectoris zutrifft, so ist nur das akute Koronarsyndrom anzugeben. Als Angina-pectoris-Äquivalent wird insbesondere das Vorhandensein von Dyspnoe als alleiniges Angina-pectoris-Symptom verstanden.
<u>27</u>	<u>leitliniengerechte optimierte medikamentöse antianginöse Therapie</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u> <u>9 = unbekannt</u>	<u>Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn mindestens eines der nachfolgenden antianginösen Medikamente verordnet wurde: Betablocker, Kalziumkanalblocker, langwirksame Nitrate, Ranolazin oder Ivabradin</u>
<u>wenn Feld 24 = 0</u>			

Anlage 1 zum Beschluss

<p><u>27-28</u></p>	<p>objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen <u>oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)</u></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund ohne Belastung</p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt</p>	<p>Das Datenfeld bezieht sich auf nicht-invasive Tests vor der Herzkatheteruntersuchung. <u>Hierunter fallen NICHT das Ruhe-EKG und die Ruhe-Echokardiografie, da es sich hierbei um keine leitlinienkonformen Methoden zur Ischämiediagnostik handelt. Bei ausschließlichem Vorliegen von Ruhe-EKG- und/oder Ruhe-Echokardiografie-Befunden ist der Schlüssel "nein" anzugeben.</u></p> <p>Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Sofern diese nicht vorliegen, kann auf zeitlich nahe liegende (auch ambulante) Vorbefunde zurückgegriffen werden.</p>
<p>wenn Feld <u>27-28</u> IN (1;2)</p>			
<p><u>28-29</u></p>	<p>zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Ruhe-EKG 2 = Ruhe-Echokardiografie 3 = Belastungs-EKG 4 = Stress-Echokardiographie 5 = Stress-MRT 6 = Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) 7 = SPECT-Myokardszintigraphie 8 = Positronen-Emissions-Tomographie (PET) 9 = sonstiges</p>	<p>Wurden mehrere objektive (apparative) nicht-invasive Voruntersuchungen durchgeführt, geben Sie den Befund an, der für die Indikationsstellung zur Prozedur maßgeblich war.</p> <p>Das Stress-MRT und die PET sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.</p> <p><u>Schlüssel 9 "sonstige": Hierunter fallen NICHT das Ruhe-EKG und die Ruhe-Echokardiografie, da es sich hierbei um keine leitlinienkonformen Methoden zur Ischämiediagnostik handelt. Für diese Fallkonstellationen sind im Feld "objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)" der Schlüssel 0 = nein anzugeben.</u></p>
<p>Weitere Prozedurangaben</p>			
<p><u>29-30</u></p>	<p>Herzinsuffizienz</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)</p>	<p>Es ist nur die manifeste Herzinsuffizienz gemäß ICD-10 (I50.-) anzugeben. Dyspnoe als Äquivalent zur Angina pectoris ist hier nicht gemeint. Die Angabe bezieht sich auf den Zeitpunkt der Indikationsstellung zur PCI u./o. Koronarangiographie.</p>
<p>wenn Feld <u>29-30</u> = 4</p>			

Anlage 1 zum Beschluss

30-31	kardiogener Schock	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	Die Diagnose des kardiogenen Schocks erfolgt nach klinischer Einschätzung des Kardiologen entsprechend der KILLIP-Klassifikation (DeGeare et al. 2001). Ein kardiogener Schock beinhaltet neben klinischen Zeichen der Hypoperfusion (1) einen systolischen Blutdruck < 100 mmHg bei einer Herzfrequenz > 100 /Min oder (2) eine Katecholaminpflichtigkeit.
31-32	Art der Prozedur	<input type="checkbox"/> 1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI: auch Einzeitig PCI genannt, ist die im Rahmen einer Sitzung stattfindende Koronarangiographie mit direkt anschließender PCI.
wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1			
32-33	Gebührenordnungsposition (GOP)	<input type="checkbox"/> 1 = 34291 2 = 34291 und 34292 EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	-
33-34	Dringlichkeit der Prozedur	<input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	<p>„elektiv“: Eine Prozedur bei der zwischen Planung und Aufnahme in der Einrichtung mehr als 72 Stunden liegen können.</p> <p>„dringend“: Eine Prozedur, bei der kein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt, die jedoch innerhalb der nächsten 72 Stunden durchgeführt werden sollte.</p> <p>„notfallmäßig“: Eine Prozedur, die innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme durchgeführt werden muss, da ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt.</p> <p>Bei Patienten, deren Symptome erstmals innerhalb der Einrichtung aufgetreten sind, ist der Zeitraum vom Auftreten der Symptome bis zum Prozedurbeginn entscheidend.</p>
34-35.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Letzter bekannter Serum-Kreatininwert vor aktueller Koronarangiographie und/oder PCI. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes bzw. Behandlungsfalles erhobenen Befunde. 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.

Anlage 1 zum Beschluss

34 <u>35</u> . 2	Kreatininwert i.S. in µmol /l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	<p>Letzter bekannter Serum-Kreatininwert vor aktueller Koronarangiographie und/oder PCI.</p> <p>Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes bzw. Behandlungsfalles erhobenen Befunde. 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.</p>
34 <u>35</u> . 3	Kreatininwert i.S. unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
35 <u>36</u>	Dialysepflicht	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 34 <u>32</u> IN (2;3) und wenn Feld 33 <u>34</u> = 3			
36 <u>37</u>	Fibrinolyse vor der Prozedur	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hierunter fallen alle Substanzen, die durch Aktivierung des fibrinolytischen Systems eine Thrombolyse ermöglichen.
37 <u>38</u>	Zugangsweg	<input type="checkbox"/> 1 = Arteria radialis 2 = Arteria femoralis 3 = Arteria brachialis 8 = Sonstiger Zugang	Bei einem intraprozeduralen Wechsel des Zugangsweges ist der Zugangsweg anzugeben, der final zur Durchführung der PCI u./o. Koronarangiographie genutzt wurde.
Koronarangiographie (KORO)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Koronarangiographie			
38 <u>39</u>	Wieviele diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 ... 99 Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen Koronaranigographien während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles zu unterscheiden.

<p>30-40</p>	<p>führende Indikation für diese Koronarangiographie</p>	<p>☐☐ nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff 1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = Verdacht auf Progression der bekannten KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden) 6 = subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden) 7 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 8 = Myokardkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%) 9 = Vitium bzw. Endokarditis (Verdacht auf) chronisches Koronarsyndrom 2 = <u>akutes Koronarsyndrom</u> 3 = <u>Myokardkrankungen mit eingeschränkter Ventrikelfunktion < 40%</u> 4 = <u>Klappenvitien</u> 5 = <u>Rhythmusstörungen</u> 6 = <u>leitliniengerechte präoperative Diagnostik</u> 7 = <u>Kreislaufstillstand/Reanimation</u> 8 = 10 = <u>Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI</u> 99 = sonstige</p>	<p>Nach Einschätzung des Untersuchers vor dieser Koronarangiographie; <u>9- Vitium z.B. im Rahmen einer präoperativen Diagnostik. zu Schlüssel 5: hierunter fallen potenziell ischämieassoziierte Herzrhythmusstörungen</u> <u>zu Schlüssel 6: hierunter fallen auch Patientinnen und Patienten im Rahmen von Leistungsuntersuchungen /Transplantationen</u></p>
-------------------------	--	--	---

Anlage 1 zum Beschluss

<u>4041</u>	Operationen- und Prozedurenschlüssel	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2026 <u>2027</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025 <u>2026</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2025 <u>2026</u> aufgenommen worden ist.
PCI (PCI)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
PCI			
<u>4142</u>	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 ... 99 Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen PCIs während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls zu unterscheiden.

Anlage 1 zum Beschluss

<p><u>42-43</u></p>	<p>Indikation zur PCI</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = stabile Angina pectoris <u>oder Angina-pectoris-Äquivalent</u> (nach CCS <u>Belastungs-Dyspnoe</u>) (nach Canadian Cardiovascular Society)</p> <p>2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)</p> <p>3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)</p> <p>4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) † bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden ‡</p> <p>5 = subakutes <u>akutes</u> Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) † mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltende <u>anhaltenden</u> Beschwerden ‡</p> <p>6 = prognostische Indikation oder <u>stumme Ischämie</u></p> <p>7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI</p> <p><u>8 = Kompletierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom</u></p> <p>9 = sonstige</p>	<p><u>Schlüssel 6:</u> Unter prognostischer Indikation wird die <u>Durchführung einer PCI ohne klinische oder apparative Ischämiezeichen</u> in der Regel das Vorliegen einer schweren 3-Gefäßerkrankung u./o. einer funktionell relevanten <u>Hauptstammstenose</u> verstanden.</p>
<p>wenn Feld 42-44 <u>42-43</u> = 4</p>			
<p><u>43-44</u></p>	<p>War der aktuelle STEMI Anlass der stationären Aufnahme bzw. des Behandlungsfalls?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>Dieses Datenfeld dient der Abgrenzung eines STEMI, der erst während des Krankenhausaufenthalts entstanden ist, von Fällen, die wegen STEMI aufgenommen wurden.</p>
<p><u>44-45</u></p>	<p>Operationen- und Prozedurenschlüssel</p>	<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.bfarm.de</p>	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2026 <u>2027</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025 <u>2026</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2025 <u>2026</u> aufgenommen worden ist.</p>
<p>PCI an</p>			

Anlage 1 zum Beschluss

<u>45</u> <u>46</u> 1	PCI an Hauptstamm	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!
<u>45</u> <u>46</u> 2	PCI an LAD	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!
<u>45</u> <u>46</u> 3	PCI an RCX	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!
<u>45</u> <u>46</u> 4	PCI an RCA	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!

Indikationsstellung PCI

wenn Feld 43 IN (1;6;8;9) und wenn Feld 34 = 1 und wenn Feld 28 IN (1;2)

<u>47</u>	<u>Ist der Befund des nicht invasiven Ischämienachweises passend zum Versorgungsgebiet des intervenierten Gefäßes?</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	-
-----------	--	--	---

wenn Feld 47 <> 1

<u>48.1</u>	<u>Stenosegrad (angiographischer Diameter)</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>Angabe in: %</u>	-
<u>48.2</u>	<u>Stenosegrad (angiographischer Diameter) nicht bestimmt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	-

WENN ((PCISTAMM = 1) UND 50% <= "Stenosegrad" < 70%) UND (INDIKPTCA IN (1;6;8;9) UND DRINGLICHPROZ = 1)), DANN (INTRAKOROBG <> LEER)

<u>49</u>	<u>Ergab die intrakoronare Bildgebung einen pathologischen interventionsbedürftigen Befund?</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u> <u>2 = nicht bestimmt</u>	<p><u>Hierunter fallen jegliche intrakoronare Bildgebungen, wie IVUS (intravascular ultrasound) oder OCT (optical coherence tomography).</u></p> <p><u>Für die Definition eines pathologischen Befundes der intrakoronaren Bildgebung gilt die aktuell gültige Leitlinie.</u></p> <p><u>IVUS und OCT sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.</u></p>
-----------	---	---	--

WENN ((INTRAKOROBG IN (0; 2) ODER (wenn mind. eines der Felder PCILAD ODER PCIRCX ODER PCIRCA = 1 UND 70% < "STENOSEGRAD" < 90%)) UND (INDIKPTCA IN (1;6;8;9) UND DRINGLICHPROZ = 1)) , DANN Feld "RELMESS" <> LEER

Anlage 1 zum Beschluss

50	Ergab die (hämodynamische) Relevanzmessung einen pathologischen Messwert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = (hämodynamische) Relevanzmessung nicht durchgeführt	<u>Bei isolierten PCI kann auf Vorbefunde der vorherigen Untersuchung zurückgegriffen werden.</u> <u>Für die Definition eines pathologischen Wertes in der hämodynamischen Messung gilt die aktuell gültige Leitlinie.</u>
PCI Merkmale			
46-51	PCI mit besonderen Merkmalen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn eines der Merkmale der folgenden Felder vorliegt, ist „ja“ anzugeben.
wenn Feld <u>46-51</u> = 1			
47-52. 1	PCI am kompletten Gefäßverschluss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Ist dann gegeben, wenn TIMI-Fluss 0, d.h. kein Kontrastmitteldurchtritt.
47-52. 2	PCI eines Koronarbypasses	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47-52. 3	PCI am ungeschützten Hauptstamm	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Ein nicht durch ein offenes Bypass-Gefäß überbrückter Hauptstamm.
47-52. 4	PCI einer Ostiumstenose LAD/RCA/RCA	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47-52. 5	PCI am letzten verbliebenen Gefäß	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Das letzte native oder Bypass-Gefäß, welches das vitale Myocard versorgt.
47-52. 6	PCI an einer In-Stent Stenose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
47-52. 7	PCI an einer Bifurkationsstenose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nur dann als besonderes Merkmal angeben, wenn es sich um eine Stentimplantation und/oder eine Ballondilatation in beiden Ästen handelt.
47-52. 8	sonstiges	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Wesentliches Interventionsziel			
wenn Feld <u>42-43</u> IN (3;4;5)			

Anlage 1 zum Beschluss

49-53	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß	<input type="checkbox"/> 0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III	<p>Dieses Datenfeld muss nur bei <u>ACS-akutem Koronarsyndrom</u> mit ST-Hebungsinfarkt oder mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt und PCI erfasst werden. Die „Thrombolyse in myocardial Infarction“ (TIMI)-Klassifikation beschreibt den Koronarfluss im Umfeld eines Gefäßverschlusses (Cannon 2001).</p> <ul style="list-style-type: none"> - TIMI-Fluss 0 – kein antegrader Fluss distal des Verschlusses - TIMI-Fluss I – Kontrastmittel lässt sich distal darstellen, füllt jedoch nicht das gesamte Gefäßbett - TIMI-Fluss II – Kontrastmittel füllt distal das gesamte Gefäßbett aus, An- und Abstrom sind jedoch verzögert - TIMI-Fluss III – normaler Fluss
Door- und Balloon-Zeitpunkt			
Feld 43 = 1 UND Feld 40 NICHTIN (OPS 8-83d.9)			
49-54	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sollte der Door- u./o. Balloon-Zeitpunkt nicht bekannt sein, ist 0 = "nein" anzugeben.
wenn Feld 49-54 = 1			
50-55	Door-Zeitpunkt (Datum)	□□ . □□ . □□□□	Als Door-Zeitpunkt gilt die Übergabezeit aus dem Notarzt-/Rettungswagenprotokoll. Werden Herzinfarktpatienten nicht über den Notarzt-/Rettungswagen aufgenommen, ist das administrative Aufnahmedatum als "Door-Zeitpunkt" zu erfassen. Es sollen das Datum und die Uhrzeit angegeben werden.
51-56	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)	□□ : □□	Als Door-Zeitpunkt gilt die Übergabezeit aus dem Notarzt-/Rettungswagenprotokoll. Werden Herzinfarktpatienten nicht über den Notarzt-/Rettungswagen aufgenommen, ist die administrative Aufnahmeuhrzeit als "Door-Zeitpunkt" zu erfassen. Es sollen das Datum und die Uhrzeit angegeben werden.
52-57	Balloon-Zeitpunkt (Datum)	□□ . □□ . □□□□	Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat.
53-58	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)	□□ : □□	Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat.
Prozedur (PROZ)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			

Ereignisse während der Prozedur			
54 <u>59</u>	intraprozedural auftretende Ereignisse	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 54 <u>59</u> = 1			
55 <u>60</u> .1	koronarer Verschluss	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
55 <u>60</u> .2	TIA/Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
55 <u>60</u> .3	Exitus im Herzkatheterlabor	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
55 <u>60</u> .4	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Postprozeduraler Verlauf			
Feld 55.3 = Leer			
56 <u>61</u>	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	Sofern bei Infarktverdacht eine ST-Hebung im EKG oder Markererhöhung im Labor vorliegt (Markererhöhung = mindestens einer der Marker Troponin, CKMB) oder ein Koronarverschluss angiographisch festgestellt wird. Falls die Herzkatheteruntersuchung bei akutem Infarkt durchgeführt wird gilt: V. a. erneuten Infarkt und zweiter Anstieg der Marker
wenn Feld 56 <u>61</u> IN (1;2)			
57 <u>62</u>	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts	□□ . □□ . □□□□	-
wenn Feld 55 <u>60</u> .3 = EINSIN (LEER)			
58 <u>63</u>	postprozedural neu aufgetretene/r TIA /Schlaganfall	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	Jedes postprozedural neu aufgetretene neurologische Defizit z.B. Sehstörung, Aphasie, Hemiparese Bei den Antwortmöglichkeiten 1 oder 2 wird jeweils das als erstes vorliegende Ereignis kodiert.
wenn Feld 58 <u>63</u> IN (1;2)			

Anlage 1 zum Beschluss

60-64	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA /Schlaganfalls	□□ . □□ . □□□□	-
wenn Feld 6660.3 = <u>EINSIN</u> (LEER)			
60-65	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Notfall-CABG ist definiert als notfallmäßig durchgeführte Bypass-Operation innerhalb von 24 Stunden nach Herzkatheteruntersuchung
wenn Feld 60-65 = 1			
61-66	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG-Operation	□□ . □□ . □□□□	-
wenn Feld 6660.3 = <u>EINSIN</u> (LEER)			
62-67	postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Alle intravenösen Infusionen in Form von Blutbestandteilen (inkl. Eigenblut).
wenn Feld 62-67 = 1			
63-68	Datum der postprozeduralen Transfusion	□□ . □□ . □□□□ Wurden mehrere postprozedurale Transfusionen durchgeführt, ist das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu dokumentieren.	-
wenn Feld 6660.3 = <u>EINSIN</u> (LEER)			
64-69	postprozedurales Aneurysma spurium	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 64-69 = 1			
65-70	Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums	□□ . □□ . □□□□	-
Entlassung			
wenn Feld 1 IN (1;2) und wenn Feld 2 IN (2;3)			

Anlage 1 zum Beschluss

<u>66-71</u>	Entlassungsdatum	□□ . □□ . □□□□ stationär	<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>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025<u>2026</u> bis zum 10.01.2025<u>2026</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025<u>2026</u> bis zum 20.01.2025<u>2026</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025<u>2026</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025<u>2026</u>.</p>
<u>67-72</u>	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	<p>1. □□□□□□□□</p> <p>2. □□□□□□□□</p> <p>3. □□□□□□□□</p> <p>4. □□□□□□□□</p> <p>5. □□□□□□□□</p> <p>6. □□□□□□□□</p> <p>7. □□□□□□□□</p> <p>8. □□□□□□□□</p> <p>9. □□□□□□□□</p> <p>10. □□□□□□□□</p> <p>...</p> <p>30. □□□□□□□□</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.bfarm.de</p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren 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 2026<u>2027</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025<u>2026</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2025<u>2026</u> aufgenommen worden ist.</p>



Anwenderinformation für das Modul „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“

Indexjahr ~~2025~~2026

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> Admin@erfassungsjahr - Stamm@gebjahr >= 18 UND ((source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_INDEX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.PCI_INDEXJAHR)) ODER ((source(kh_ambo)@quelle = '115b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '116b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '117') UND (kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_INDEX ODER ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm EINSIN Codeliste.PCI_GOP_INDEX)) UND kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum INNERHALB Wertebereich.PCI_INDEXJAHR)) ODER </pre>	<p>Versicherte mindestens 18 Jahre im Erfassungsjahr und im Erfassungsjahr mindestens eine</p> <ul style="list-style-type: none"> stationäre Aufnahme mit Prozedur aus Einschlussliste PCI_OPS_INDEX ambulante Behandlung im KH nach § 115b, § 116b oder § 117 mit Prozedur aus PCI_OPS_INDEX oder mit EBM-Ziffer aus PCI_GOP_INDEX Behandlung beim niedergelassenen Arzt (kollektiv- oder selektivvertraglich, d.h. eine BSNR muss vorliegen) mit Prozedur aus PCI_OPS_INDEX oder EBM-Ziffer aus PCI_GOP_INDEX oder EBM-Ziffer aus PCI_GOP_INDEX_BREMEN

	<pre>(source(295k)@quelle = '295k' UND (295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_INDEX ODER 295k.LED.5/5.3.1@ebm EINSIN Codeliste.PCI_GOP_INDEX ODER 295k.LED.5/5.3.1@ebm EINSIN Codeliste.PCI_GOP_INDEX_BREMEN UND kv_key(295k.INL.1/1.2) == '03') UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.PCI_INDEXJAHR) 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 Codeliste.PCI_OPS_INDEX UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.12/12.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.PCI_INDEXJAHR))</pre>	
Zeitfilter (PCI_IN-DEXJAHR)	01.01. 2025-2026 – 31.12. 20252026	Indexleistung in Erfassungsjahr 20252026
Leistungs- und Medikationsfilter	<pre>(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_KOMPL))</pre>	Fall im Zeitraum PCI_ZEITFILTER: <ul style="list-style-type: none"> stationäre Aufnahme mit Prozedur aus Komplikationsliste PCI_OPS_KOMPL oder Diagnose

<p> ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.PCI_ZEITFILTER) ODER ((source(kh_ambo)@quelle = '115b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '116b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '117') UND (kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_KOMPL ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL ODER ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm EINSIN Codeliste.PCI_GOP_KOMPL) UND kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum INNERHALB Wertebereich.PCI_ZEITFILTER) ODER </p>	<p>aus PCI_ICD_KOMPL</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Behandlung im KH nach § 115b, § 116b oder § 117 mit Prozedur aus PCI_OPS_KOMPL oder mit Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL oder mit EBM-Ziffer aus PCI_GOP_KOMPL • Behandlung beim niedergelassenen Arzt (kollektiv- oder selektivvertraglich, d.h. eine BSNR muss vorliegen) mit Prozedur aus PCI_OPS_KOMPL oder Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL oder EBM-Ziffer aus PCI_GOP_KOMPL • Arzneimittelverordnung mit einer PZN aus PCI_PZN_KOMPL
--	--

	<pre>(source(295k)@quelle = '295k' UND (295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_KOMPL ODER 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL ODER 295k.LED.5/5.3.1@ebm EINSIN Codeliste.PCI_GOP_KOMPL) UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.PCI_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 Codeliste.PCI_OPS_KOMPL ODER 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN Codeliste.PCI_ICD_KOMPL) UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.12/12.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.PCI_ZEITFILTER) ODER (source(300)@quelle = '300'</pre>	
--	---	--

	UND ((300.EFP.05 Kennzeichentyp@kennzeichentyp = '2' UND 300.EFP.02 Kennzeichen nach § 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V@pznhimsonder EINSIN Codeliste.PCI_PZN_KOMPL) ODER (300.EFP.05 Kennzeichentyp@kennzeichentyp = '3' UND 300.ZDP.02 PZN der verwendeten Packung@pzn_verwendet EINSIN Codeliste.PCI_PZN_KOMPL)) UND 300.ZUP.03 Datum Ausstellung@verordnungsdatum INNERHALB Wertebereich.PCI_ZEITFILTER)	
Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (PCI_ZEITFILTER)	01.01. 2024 2025 – 31.12. 2026 2027	Zeitraum 2024 2025– 2026 2027

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
year	Stelle 1-4 aus einem Datum im Format JJJJ-MM-TT	Jahr aus einem Datum
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
kv_key	1. und 2. Stelle der BSNR	KV-Regionsschlüssel
state_key	Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR	Bundeslandschlüssel

inpatient_interrupt	ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst	Unterbrechung des KH-Aufenthaltes
sequential_nr	beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1	Laufende Nummer
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
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers
date_gop	Datum einer GO-Nr. falls an KK übermittelt, sonst Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen	Datum der Leistung

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
PCI_OPS_INDEX	Prozeduren (OPS-Kodes) für Indexleistungen
PCI_GOP_INDEX	Gebührenordnungspositionen (EBM-Ziffern) für Indexleistungen
PCI_GOP_INDEX_BREMEN	Gebührenordnungspositionen (EBM-Ziffern) für Indexleistungen (gilt nur für das Bundesland Bremen)
PCI_OPS_KOMPL	Prozeduren (OPS-Kodes) für Vorlauf- und Follow-up-Leistungen
PCI_ICD_KOMPL	Diagnosen (ICD-Kodes) für Vorlauf- und Follow-up-Leistungen
PCI_GOP_KOMPL	Gebührenordnungspositionen (EBM-Ziffern) für Vorlauf- und Follow-up-Leistungen
PCI_PZN_KOMPL	Medikationen (Pharmazentralnummern) für Vorlauf- und Follow-up-Leistungen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
PCI_OPS_INDEX	12750, 12751, 12752, 12753, 12754, 12755, 1279a, 883700, 883701, 883710, 883711, 883720, 883721, 883750, 883751, 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, 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, 883db0 , 883db1 , 883db2 , 883db3 , 883db4 , 883db5 , 883db6 , 883db7 , 883db8 , 883db9 , 883dba
PCI_GOP_INDEX	34291, 34292
PCI_GOP_INDEX_BREMEN	99030, 99031
PCI_OPS_KOMPL	12750, 12751, 12752, 12753, 12754, 12755, 1279a, 53500, 53501, 53502, 53503, 53504, 53505, 53506, 53507, 5350x, 5350y, 535101, 535102, 535103, 535104, 535105, 535106, 535107, 535108, 535109, 53510a, 53510b, 53510c, 53510d, 53510e, 53510f , 53510g , 53510h , 53510j , 53510k , 53510m , 53510n , 53510x, 535111, 535112, 535113, 535114, 53511f , 53511g , 53511x, 535121, 535122, 535123, 535124, 53512f , 53512g , 53512x, 535131, 535132, 535133, 535134, 535137, 535138, 535139, 53513a, 53513x, 535141, 535142, 535143, 535144, 53514x, 5351x1, 5351x2, 5351x3, 5351x4, 5351xx, 5351y, 535200, 535201, 535202, 535203, 535204, 535205, 535206, 535207, 535208, 535209, 53520a, 53520b, 53520c , 53520d , 53520e , 53520f , 53520g , 53520x, 535210, 535211, 535212, 535213, 53521c , 53521d , 53521x, 535220, 535221, 535222, 535223, 535224, 535225, 535228, 535229, 53522a, 53522b, 53522x, 535230, 535231, 535232, 535233, 53523x, 5352y, 53530, 53531, 53532, 53533, 53534, 53535, 53536, 53537, 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, 53550, 53551, 5355x, 5355y, 53560, 53561, 53562, 53563, 53564, 53565, 53566, 53567, 53568, 5356x, 5356y, 53570, 53571, 53572, 53573, 53574, 53575, 53576, 53577, 53578, 53579, 5357x, 5357y, 535800, 53580f , 53580g , 53580h , 53580j , 53580k , 535801, 535802, 535803, 535804, 535805, 535806, 535807, 535808, 535809, 53580a, 53580b, 53580c, 53580d, 53580e, 53580x, 535810, 53581f , 53581g , 53581k , 535811, 535812, 535813, 535814, 535815, 535816, 535817, 535818, 53581a, 53581b, 53581c, 53581x, 535820, 535821, 535822, 535823, 535824, 535825, 535826, 535827, 535828, 535829, 53582a, 53582b, 53582c, 53582x, 535830, 535831, 535832, 535833, 535834, 535835, 535836, 535837, 535838, 53583a, 53583b, 53583c, 53583x, 535840, 535841, 535842, 535843, 535844, 535845, 535846, 535847, 535848, 53584a, 53584b, 53584c, 53584x, 535850, 535851, 535852, 535853, 535854, 535855, 535856, 535857, 535858, 53585a, 53585b, 53585c, 53585x, 5358y, 53590, 535910, 535911, 535912, 53591x, 535920, 535921, 535930, 535931, 53594, 53595, 535960, 535961, 535962, 535963, 535964, 535965, 535966, 535967, 53596x, 53597, 53598, 5359x, 5359y, 535a00, 535a01, 535a02, 535a03, 535a04, 535a05, 535a06, 535a10, 535a11, 535a2, 535a20, 535a21, 535a2x, 535a30, 535a31, 535a32, 535a33, 535a40, 535a41, 535a42, 535a43, 535a44, 535a45, 535a4x, 535a5, 535a50, 535a51, 535a5x, 535a7, 535a8 , 535ax, 535ay, 53600, 53601, 53602, 53603, 53604, 5360x, 5360y, 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, 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, 536400, 536401, 536402, 536410, 536411, 536412, 536413, 536414, 53690, 53691, 53692, 53693, 53694, 53695, 5369x, 5369y, 53700, 53701, 53702, 53703, 53704, 53705, 53706, 5370x, 5370y, 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, 53720, 53721, 53722, 53723, 53724, 53725, 53726, 53727, 5372x, 5372y, 53730, 53731, 53732, 53733, 53734, 53735, 53736, 53737, 53738, 5373x, 5373y, 53740, 53741, 53742, 53743, 53744, 53745, 53746, 53747, 53748, 5374x, 5374y, 53750, 537500, 537501, 53751, 537510, 537511, 53752, 53753, 537530, 537531, 53754, 5375y, 537600, 537601, 537620, 537621, 537622, 537623, 537624, 537630, 537631, 537632, 537633, 537634, 537640, 537641, 537650, 537651, 537660, 537661, 537670, 537671, 537672, 537680, 537681, 537682, 537683, 537684, 537690, 537691, 537692, 537693, 537694, 53769x, 5376x, 5376y, 53770, 53771, 53772, 537730, 537731, 537740, 537741, 537750, 537751, 53776, 537770, 537771, 53778, 5377b, 5377c0, 5377c1, 5377c2, 5377d, 5377f0, 5377f1, 5377f2, 5377f3, 5377f4, 5377fx, 5377g0, 5377g1, 5377g2, 5377h0, 5377hx, 5377j, 5377m0, 5377m1, 5377n0, 5377n1, 5377n2, 5377x, 5377y, 537800, 537801, 537802, 537805, 537807, 53780a, 53780b, 53780c, 53780d, 53780e, 53780f, 53780g, 53780j, 53780x, 537818, 537819, 53781a, 53781b, 537820, 537821, 537822, 537825, 53782a, 53782b, 53782c, 53782d, 53782e, 53782f, 53782g, 53782x, 537830, 537831, 537832, 537835, 53783a, 53783b, 53783c, 53783d, 53783e, 53783f, 53783g, 53783j, 53783x, 537840, 537841, 537842, 537845, 537847, 53784a, 53784b, 53784c, 53784d, 53784e, 53784f, 53784g, 53784j, 53784x, 537850, 537851, 537852, 537855, 537857, 53785a, 53785b, 53785c, 53785d, 53785e, 53785f, 53785g, 53785j, 53785x, 537860, 537861, 537862, 537865, 537867, 53786a, 53786b, 53786c, 53786d, 53786e, 53786f, 53786g, 53786x, 537870, 537871, 537872, 537875, 53787a, 53787b, 53787c, 53787d, 53787e, 53787f, 53787g, 53787j, 53787x, 537880, 537881, 537882, 537885, 537887, 53788a, 53788b, 53788c, 53788d, 53788e, 53788f, 53788g, 53788j, 53788x, 5378a0, 5378a2, 5378a3, 5378a4, 5378a5, 5378a6, 5378ax, 5378b0, 5378b1,

5378b2, 5378b3, 5378b4, 5378b5, 5378b6, 5378b7, 5378b8, 5378b9, 5378ba, 5378bb, 5378bc, 5378bd, 5378bx, 5378c0, 5378c1, 5378c2, 5378c3, 5378c4, 5378c5, 5378c6, 5378c7, 5378c8, 5378c9, 5378ca, 5378cb, 5378cc, 5378cd, 5378ce, 5378cf, 5378cg, 5378ch, 5378cj, 5378ck, 5378cx, 5378d0, 5378d1, 5378d2, 5378d3, 5378d4, 5378d5, 5378d6, 5378d7, 5378d8, 5378d9, 5378dx, 5378x, 5378y, 53790, 53791, 53792, 53793, 53794, 53795, 53796, 53797, 537980, 537981, 537982, 537983, 537990, 537991, 5379a, 5379b, 5379c0, 5379c1, 5379c2, 5379c3, 5379d, 5379e, 5379x, 5379y, 537a0, 537a1, 537ax, 537ay, 537b00, 537b01, 537b02, 537b10, 537b11, 537b12, 537b20, 537b21, 537b22, 537b30, 537b31, 537b32, 538024, 538054, 538070, 538071, 538124, 538154, 538170, 538171, 538224, 538254, 538270, 538271, 538324, 538354, 538370, 538371, 538624, 538654, 538670, 538671, 538824, 538854, 538870, 538871, 538924, 538954, 538971, 538972, 538a40, 538a41, 538a42, 538a43, 538a44, 538a45, 538a46, 538a47, 538a48, 538a49, 538a91, 538c03, 538c0b, 538c13, 538c1b, 538c23, 538c2b, 538d03, 538d0b, 538d13, 538d1b, 538e03, 538e13, 538e1b, 538f3, 538fb, 539524, 539554, 539570, 539571, 539724, 539754, 539770, 539771, 53991, 80208, 8020c, 87000, 87001, 8700x, 8700y, 8701, 8704, 87110, 87111, 87112, 87113, 87114, 8711x, 8711y, 87130, 871400, 871401, 871402, 87141, 8714x, 8714y, 871870, 871871, 871872, 871873, 871874, 871875, 871876, 871880, 871881, 871882, 871883, 871884, 871885, 871886, 871890, 871891, 871892, 871893, 871894, 871895, 871896, 87190, 87210, 87211, 87212, 87213, 87214, 8721x, 8721y, 8771, 8772, 8779, 8800c0, 8800c1, 8800c2, 8800c3, 8800c4, 8800c5, 8800c6, 8800c7, 8800c8, 8800c9, 8800ca, 8800cb, 8800cc, 8800cd, 8800ce, 8800cf, 8800cg, 8800ch, 8800cj, 8800ck, 8800cm, 8800cn, 8800cp, 8800cq, 8800cr, 8800x, 8800y, 882131, 882132, 883602, 883603, 88360b, 88360s, 88361b, 88362b, 88363b, 883662, 883663, 883664, 883665, 883666, 883667, 883668, 88366a, 88366b, 88366c, 88366d, 88366e, 88366f, 88366g, 88366h, 88366j, 88366k, 88366m, 883672, 883673, 883674, 883676, 883677, 883678, 88367a, 88367b, 88367c, 88367d, 88367e, 88367f, 88367g, 88367h, 88367j, 88367k, 883682, 883683, 883684, 883685, 88368b, 88368k, 883692, 883693, 88369k, 8836m3, 8836mk, 8836pb, 8836rb, 8836x3, 8836xk, 8836xm, 883700, 883701, 883710, 883711, 883720, 883721, 883750, 883751, 883760, 883761, 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, 883cf3, 883cfb, [883ck3](#), [883ckb](#), [883cm1](#), [883cm2](#), [883cmp](#), 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, [883db0](#), [883db1](#), [883db2](#), [883db3](#), [883db4](#), [883db5](#), [883db6](#), [883db7](#), [883db8](#), [883db9](#), [883dba](#), 884002, 884003, 884004, 88400b, 88400s, 884013, 88401b, 88401s, 88401t, 884023, 88402b, 88402s, 88402t, 884033, 88403b, 88403s, 88403t, 884043, 88404b, 88404s, 88404t, 884053, 88405b, 88405s, 88405t, 884102, 884103,

	<p>884104, 88410s, 884112, 884113, 884114, 88411s, 884122, 884123, 884124, 88412s, 884132, 884133, 884134, 88413s, 884142, 884143, 884144, 88414s, 884152, 884153, 884154, 88415s, 884202, 884203, 88420b, 88420s, 884212, 884213, 88421b, 88421s, 884222, 884223, 88422b, 88422s, 884232, 884233, 88423b, 88423s, 884242, 884243, 88424b, 88424s, 884252, 884253, 88425b, 88425s, 884302, 884303, 88430s, 884312, 884313, 88431s, 884322, 884323, 88432s, 884332, 884333, 88433s, 884342, 884343, 88434s, 884352, 884353, 88435s, 884403, 88440c, 88440x, 884410, 884413, 88441c, 88441x, 884420, 884423, 88442c, 88442x, 884430, 884433, 88443c, 88443x, 884440, 884443, 88444c, 88444x, 884450, 884453, 88450b, 88451b, 88460b, 88461b, 884802, 884803, 88480s, 884902, 884903, 884904, 88490b, 88490s, 884912, 884913, 884914, 88491b, 88491s, 884a02, 884a03, 884a04, 884a0b, 884a0s, 884a12, 884a13, 884a14, 884a16, 884a1b, 884a1s, 884b0s, 884d02, 884d03, 884d04, 884d0s, 884d12, 884d13, 884d14, 884d1s, 884d22, 884d23, 884d24, 884d2s, 884d32, 884d33, 884d34, 884d3s, 884d42, 884d43, 884d44, 884d4s, 884d52, 884d53, 884d54, 884d5s, 884e13, 884e1s, 884e23, 884e2s, 884e33, 884e3s, 884e43, 884e4s, 884e53, 884e5s, 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, 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, 89810, 89811, 898120, 898121, 898122, 898123, 898130, 898131, 898132, 898133, 898b20, 898b21, 898b30, 898b31, 99849, 9984a</p>
PCI_ICD_KOMPL	<p>A00.0, A00.1, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A02.1, A02.2, A02.8, A02.9, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04.1, A04.2, A04.3, A04.70, A04.71, A04.72, A04.73, A04.79, A05.0, A05.1, A05.2, A05.3, A05.4, A06.0, A06.3, A06.4, A06.5, A06.6, A06.7, A07.0, A07.1, A07.2, A07.3, A07.8, A15.0, A15.1, A15.2, A15.3, A15.4, A15.5, A15.6, A15.7, A15.8, A15.9, A16.0, A16.1, A16.2, A16.3, A16.4, A16.5, A16.7, A16.8, A16.9, A17.0, A17.1, A17.8, A17.9, A18.0, A18.1, A18.2, A18.3, A18.4, A18.5, A18.6, A18.7, A18.8, A19.0, A19.1, A19.2, A19.8, A19.9, A20.0, A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9, A21.0, A21.1, A21.2, A21.3, A21.7, A21.8, A21.9, A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9, A23.0, A23.1, A23.2, A23.3, A23.8, A23.9, A24.0, A24.1,</p>

A24.2, A24.3, A24.4, A25.0, A25.1, A25.9, A26.0, A26.7, A26.8, A26.9, A27.0, A27.8, A27.9, A28.0, A28.1, A28.2, A28.8, A28.9, A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, A31.80, A31.88, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A39.9, 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, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A50.0, A50.1, A50.2, A50.3, A50.4, A50.5, A50.6, A50.7, A50.9, A52.0, A52.1, A52.2, A52.3, A52.7, A52.8, A52.9, A54.1, A54.2, A54.3, A54.4, A54.5, A68.0, A68.1, A68.9, A69.0, A69.1, A69.2, A71.0, A71.1, A71.9, A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9, A77.0, A77.1, A77.2, A77.3, A77.8, A77.9, A78, A79.0, A79.1, A79.8, A79.9, A80.0, A80.1, A80.2, A80.3, A80.4, A80.9, A81.0, A81.1, A81.2, A81.8, A81.9, A82.0, A82.1, A82.9, A83.0, A83.1, A83.2, A83.3, A83.4, A83.5, A83.6, A83.8, A83.9, A84.0, A84.1, A84.8, A84.9, A85.0, A85.1, A85.2, A85.8, A86, A87.0, A87.1, A87.2, A87.8, A87.9, A92.0, A92.1, A92.2, A92.3, A92.4, A92.5, A92.8, A92.9, A93.0, A93.1, A93.2, A93.8, A94, A95.0, A95.1, A95.9, A96.0, A96.1, A96.2, A96.8, A96.9, A97.0, A97.1, A97.2, A97.9, A98.0, A98.1, A98.2, A98.3, A98.4, A98.5, A98.8, A99, B00.0, B00.2, B00.3, B00.4, B00.5, B00.70, B00.78, B01.0, B01.1, B01.2, B01.8, B02.0, B02.1, B02.3, B02.7, B03, B04, B05.0, B05.1, B05.2, B05.3, B05.4, B05.8, B06.0, B06.8, B15.0, B15.9, B16.0, B16.1, B16.2, B16.9, B17.0, B17.1, B17.2, B17.8, B17.9, B18.0, B18.11, B18.12, B18.14, B18.19, B18.2, B18.8, B18.80, B18.88, B18.9, B19.0, B20, B21, B22, B23.0, B24, B25.0, B25.1, B25.2, B25.80, B26.0, B26.1, B26.2, B26.3, B26.8, B33.0, B33.1, B33.2, B33.4, B37.1, B37.5, B37.6, B37.7, B37.81, B38.0, B38.1, B38.2, B38.4, B38.70, B38.78, B39.0, B39.1, B39.2, B39.30, B39.38, B39.4, B39.5, B40.0, B40.1, B40.2, B40.3, B40.70, B40.78, B40.8, B41.0, B41.70, B41.78, B41.8, B42.0, B42.1, B42.70, B42.78, B43.0, B43.1, B43.2, B44.0, B44.1, B44.2, B44.70, B44.78, B45.0, B45.1, B45.2, B45.3, B45.70, B45.78, B46.0, B46.1, B46.2, B46.3, B46.40, B46.48, B47.0, B47.1, B48.0, B48.1, B48.2, B48.3, B48.4, B48.5, B48.7, B50.0, B50.8, B50.9, B51.0, B51.8, B51.9, B52.0, B52.8, B53.0, B53.1, B53.8, B55.0, B55.1, B55.2, B56.0, B56.1, B56.9, B57.0, B57.1, B57.2, B57.3, B57.4, B57.5, B58.0, B58.1, B58.2, B58.3, B58.8, B58.90, B60.0, B60.1, B60.2, B60.80, B65.0, B65.1, B65.2, B65.3, B65.8, B65.9, B66.0, B66.1, B66.2, B66.3, B66.4, B66.5, B66.8, B67.0, B67.1, B67.2, B67.3, B67.5, B67.6, B67.8, B69.0, B69.1, B69.8, B69.9, B70.0, B70.1, B71.0, B71.1, B71.8, B71.9, B72, B73, B74.0, B74.1, B74.2, B74.3, B74.4, B74.8, B74.9, B75, B76.0, B76.1, B76.8, B76.9, B77.0, B77.8, B77.9, B78.0, B78.1, B78.7, B78.9, B79, B80, B81.0, B81.1, B81.2, B81.3, B81.4, B81.8, B82.0, B82.9, B83.0, B83.1, B83.2, B83.3, B83.4, B83.8, B83.9, B87.0, B87.1, B87.2, B87.3, B87.4, B87.8, B87.9, B88.0, B88.1, B88.2, B88.3, B88.8, B88.9, C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0,

C14.2, C14.8, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9, 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, C19, C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8, 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, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.01, C41.02, C41.1, C41.2, C41.30, C41.31, C41.32, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C45.0, C45.1, C45.2, C45.7, C45.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C58, C60.0, C60.1, C60.2, C60.8, C60.9, C61, C62.0, C62.1, C62.9, C63.0, C63.1, C63.2, C63.7, C63.8, C63.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C68.0, C68.1, C68.8, C68.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, 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, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C77.9, C78.0, C78.1, C78.2, C78.3, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.8, C79.0, C79.1, C79.2, C79.3, C79.4, C79.5, C79.6, C79.7, C79.81, C79.82, C79.83, C79.84, C79.85, C79.86, C79.88, C79.9, C80.0, C80.9, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.4, C81.7, C81.9, C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.5, C82.6, C82.7, C82.9, C83.0, C83.1, C83.3, C83.5, C83.7, C83.8, C83.9, C84.0, C84.1, C84.4, C84.5, C84.6, C84.7, C84.8, C84.9, C85.1, C85.2, C85.7, C85.9, C86.0, C88.00, C88.01, C88.20, C88.21, C88.30, C88.31, C88.40, C88.41, C88.70, C88.71, C88.90, C88.91, C90.00, C90.01, C90.20, C90.21, C91.00, C91.11, C91.30, C91.31, C91.40, C91.41, C91.50, C91.51, C91.60, C91.61, C91.70, C91.71, C91.80, C91.81, C91.90, C91.91, C92.00, C92.01, C92.10, C92.11, C92.20, C92.21, C92.30, C92.31, C92.40, C92.41, C92.50, C92.51, C92.60, C92.61, C92.70, C92.71, C92.80, C92.81, C92.90, C92.91, C93.00, C93.01, C93.10, C93.11, C93.30, C93.31, C93.70, C93.71, C93.90, C93.91, C94.00, C94.01, C94.20, C94.21, C94.30, C94.31, C94.60, C94.61, C94.70, C94.71, C94.8, C95.00, C95.01, C95.10, C95.11, C95.70, C95.71, C95.8, C95.90, C95.91, C96.0, C96.2, C96.4, C96.5, C96.6, C96.7, C96.8, C96.9, C97, D50.0, D50.8, D50.9, D51.0, D51.1, D51.2, D51.3, D51.8, D51.9, D52.0, D52.1, D52.8, D52.9, D53.0, D53.1, D53.2, D53.8, D53.9, D65.0, D65.1, D65.2, D65.9, D66, D67, D68.00, D68.01, D68.09, D68.1, D68.20, D68.21, D68.22, D68.23, D68.24, D68.25, D68.26, D68.28, D68.31, D68.32, D68.33, D68.34, D68.35, D68.38, D68.4, D68.5, D68.6, D68.8, D68.9, D69.1, D69.2, D69.3, D69.40, D69.41, D69.52, D69.53, D69.57, D69.58, D69.59, D69.60, D69.61, D69.80, D69.88, D69.9, D73.3, D73.5, E00.0,

E00.1, E00.2, E00.9, E01.0, E01.1, E01.2, E01.8, E02, E03.0, E03.1, E03.2, E03.3, E03.4, E03.5, E03.8, E03.9, E05.5, E10.0, E10.01, E10.1, E10.11, E10.2, E10.20, E10.21, E10.3, E10.30, E10.31, E10.4, E10.40, E10.41, E10.5, E10.50, E10.51, E10.6, E10.60, E10.61, E10.7, E10.72, E10.73, E10.74, E10.75, E10.8, E10.80, E10.81, E10.9, E10.90, E10.91, E11.0, E11.01, E11.1, E11.11, E11.2, E11.20, E11.21, E11.3, E11.30, E11.31, E11.4, E11.40, E11.41, E11.5, E11.50, E11.51, E11.6, E11.60, E11.61, E11.7, E11.72, E11.73, E11.74, E11.75, E11.8, E11.80, E11.81, E11.9, E11.90, E11.91, E12.0, E12.01, E12.1, E12.11, E12.2, E12.20, E12.21, E12.3, E12.30, E12.31, E12.4, E12.40, E12.41, E12.5, E12.50, E12.51, E12.6, E12.60, E12.61, E12.7, E12.72, E12.73, E12.74, E12.75, E12.8, E12.80, E12.81, E12.9, E12.90, E12.91, E13.0, E13.01, E13.1, E13.11, E13.2, E13.20, E13.21, E13.3, E13.30, E13.31, E13.4, E13.40, E13.41, E13.5, E13.50, E13.51, E13.6, E13.60, E13.61, E13.7, E13.72, E13.73, E13.74, E13.75, E13.8, E13.80, E13.81, E13.9, E13.90, E13.91, E14.0, E14.01, E14.1, E14.11, E14.2, E14.20, E14.21, E14.3, E14.30, E14.31, E14.4, E14.40, E14.41, E14.5, E14.50, E14.51, E14.6, E14.60, E14.61, E14.7, E14.72, E14.73, E14.74, E14.75, E14.8, E14.80, E14.81, E14.9, E14.90, E14.91, E15, E22.2, E27.2, E32.1, E40, E41, E42, E43, E44.0, E44.1, E45, E46, E52, E66.00, E66.01, E66.02, E66.04, E66.05, E66.06, E66.07, E66.08, E66.09, E66.10, E66.11, E66.12, E66.14, E66.15, E66.16, E66.17, E66.18, E66.19, E66.20, E66.21, E66.22, E66.24, E66.25, E66.26, E66.27, E66.28, E66.29, E66.80, E66.81, E66.82, E66.84, E66.85, E66.86, E66.87, E66.88, E66.89, E66.90, E66.91, E66.92, E66.94, E66.95, E66.96, E66.97, E66.98, E66.99, E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.80, E78.88, E78.9, E84.0, E84.1, E84.80, E84.87, E84.88, E84.9, E86, E87.0, E87.1, E87.2, E87.3, E87.4, E87.5, E87.6, E87.7, E87.8, E89.0, F05.0, F05.1, F05.8, F05.9, F10.0, F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11.0, F11.1, F11.2, F11.3, F11.4, F11.5, F11.6, F11.7, F11.8, F11.9, F12.0, F12.1, F12.2, F12.3, F12.4, F12.5, F12.6, F12.7, F12.8, F12.9, F13.0, F13.1, F13.2, F13.3, F13.4, F13.5, F13.6, F13.7, F13.8, F13.9, F14.0, F14.1, F14.2, F14.3, F14.4, F14.5, F14.6, F14.7, F14.8, F14.9, F15.0, F15.1, F15.2, F15.3, F15.4, F15.5, F15.6, F15.7, F15.8, F15.9, F16.0, F16.1, F16.2, F16.3, F16.4, F16.5, F16.6, F16.7, F16.8, F16.9, F17.0, F17.1, F17.2, F17.3, F17.4, F17.5, F17.6, F17.7, F17.8, F17.9, F18.0, F18.1, F18.2, F18.3, F18.4, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9, F19.0, F19.1, F19.2, F19.3, F19.4, F19.5, F19.6, F19.7, F19.8, F19.9, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0, F23.1, F23.2, F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25.0, F25.1, F25.2, F25.8, F25.9, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9, F34.1, F41.2, F43.2, G00.0, G00.1, G00.2, G00.3, G00.8, G00.9, G01, G02.0, G02.1, G02.8, G03.0, G03.1, G03.2, G03.8, G03.9, G04.0, G04.1, G04.2, G04.8, G04.9, G05.0, G05.1, G05.2, G05.8, G06.0, G06.1, G06.2, G07, G08, G09, G10, G11.0, G11.1, G11.2, G11.3, G11.4, G11.8, G11.9, G12.0, G12.1, G12.2, G12.8, G12.9, G13.0, G13.1, G13.2, G13.8, G20.00, G20.01, G20.10, G20.11, G20.20, G20.21, G20.90, G20.91, G21.0, G21.1, G21.2, G21.3, G21.4, G21.8, G21.9, G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.81, G31.82, G31.88, G31.9, G32.0, G32.8, G35.0, G35.10, G35.11, G35.20, G35.21, G35.30, G35.31, G35.9, G36.0, G36.1, G36.8, G36.9, G37.0, G37.1, G37.2, G37.3, G37.4, G37.5, G37.8, G37.9, G40.00, G40.01, G40.02, G40.08, G40.09, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41.0,

G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, G45.0, G45.02, G45.03, G45.09, G45.1, G45.12, G45.13, G45.19, G45.2, G45.22, G45.23, G45.29, G45.3, G45.32, G45.33, G45.39, G45.4, G45.42, G45.43, G45.49, G45.8, G45.82, G45.83, G45.89, G45.9, G45.92, G45.93, G45.99, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8, G61.0, G62.1, G80.1, G80.2, G81.0, G81.1, G81.9, G82.00, G82.01, G82.02, G82.03, G82.09, G82.10, G82.11, G82.12, G82.13, G82.19, G82.20, G82.21, G82.22, G82.23, G82.29, G82.30, G82.31, G82.32, G82.33, G82.39, G82.40, G82.41, G82.42, G82.43, G82.49, G82.50, G82.51, G82.52, G82.53, G82.59, G82.60, G82.60, G82.61, G82.61, G82.62, G82.62, G82.63, G82.63, G82.64, G82.64, G82.65, G82.65, G82.66, G82.66, G82.67, G82.67, G82.69, G82.69, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.40, G83.41, G83.49, G83.9, G93.1, G93.4, G93.5, G93.6, G93.7, G93.80, G94.0, G94.1, G94.2, G94.32, G95.10, G95.2, G95.82, G97.82, G97.83, G97.84, H05.0, H44.0, I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.1, I09.8, I09.9, I10.00, I10.01, I10.10, I10.11, I10.90, I10.91, I11.0, I11.00, I11.01, I11.90, I11.91, I12.00, I12.01, I12.90, I12.91, I13.0, I13.00, I13.01, I13.10, I13.11, I13.2, I13.20, I13.21, I13.90, I13.91, I15.00, I15.01, I15.10, I15.11, I15.20, I15.21, I15.80, I15.81, I15.90, I15.91, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.40, I21.41, I21.48, 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, I26.0, I26.9, I27.0, I27.00, I27.01, I27.02, I27.08, I27.1, I27.20, I27.21, I27.22, I27.28, I27.8, I27.9, I28.0, I28.8, I28.9, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.2, I31.3, I31.80, I32.0, I32.1, I32.8, I33.0, I33.9, I34.0, I34.1, I34.2, I34.80, I34.88, I34.9, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I35.9, I36.0, I36.1, I36.2, I36.8, I36.9, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I37.9, I38, I39.0, I39.1, I39.2, I39.3, I39.4, I39.8, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I41.0, I41.1, I41.2, I41.8, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.80, I42.88, I42.9, I43.0, I43.1, I43.2, I43.8, I44.1, I44.2, I44.3, I44.6, I45.6, 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, I50.00, I50.01, I50.02, I50.03, I50.04, I50.05, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I50.19, I50.9, I51.1, I51.2, I51.3, I51.4, 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, I62.02, I62.09, 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, I67.80, I67.88, I67.9, I70.0, I70.1, I70.20, I70.21, I70.22, I70.23, I70.24, I70.25, I70.26, I70.29, I70.8, I70.9, I71.00, I71.01, I71.02, I71.03, I71.04, I71.05, I71.06, I71.07, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9, I72.1, I72.4, I73.1, I73.8, I73.9, I74.0, I74.1, I74.2, I74.3, I74.5, I74.8, I77.0, I77.1, I77.2, I77.80, I79.0, I79.2, I80.1, I80.20, I80.28, I80.3, I80.81, I81, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.80, I82.81, I85.0, I85.9, I86.4, I98.2, I98.3, J05.0, J05.1, J10.0, J11.0, 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, J36, J38.4, J39.0, J39.1, 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, J44.9, J44.90, J44.91, J44.92, J44.93, J44.99, J45.0, J45.00, J45.01, J45.02, J45.03, J45.04, J45.05, J45.09, J45.1, J45.10, J45.11, J45.12, J45.13, J45.14, J45.15, J45.19, J45.8, J45.80, J45.81, J45.82, J45.83, J45.84, J45.85, J45.89, J45.9, J45.90, J45.91, J45.92, J45.93, J45.94, J45.95, J45.99, J46, J47, J60, J61.0, J61.1, 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, J67.00, J67.01, J67.1, J67.10, J67.11, J67.2, J67.20, J67.21, J67.3, J67.30, J67.31, J67.4, J67.40, J67.41, J67.5, J67.50, J67.51, J67.6, J67.60, J67.61, J67.7, J67.70, J67.71, J67.8, J67.80, J67.81, J67.9, J67.90, J67.91, J68.1, J68.4, J69.0, J69.1, J69.8, J70.0, J70.1, J70.2, J70.3, J80.02, J80.03, J81, J85.0, J85.1, J85.2, J85.3, J86.0, J86.9, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J94.0, J94.2, J95.1, J95.2, J95.80, J95.82, J98.12, J98.50, K10.21, K11.3, K12.20, K12.22, K12.23, K12.28, K22.2, K22.3, K22.81, K23.0, K25.0, K25.1, K25.2, K25.3, K25.4, K25.5, K25.6, K25.7, K25.9, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K26.7, K26.9, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K27.7, K27.9, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K28.7, K28.9, K29.0, K29.2, K31.5, K31.82, K35.2, K35.31, K35.32, K40.10, K40.11, K40.40, K40.41, K41.10, K41.11, K41.40, K41.41, K42.1, K43.1, K43.4, K43.70, K43.78, K43.79, K44.1, K45.1, K46.1, K52.1, K55.1, K55.31, K55.32, K55.8, K55.81, K55.82, K55.88, K55.9, K56.0, K56.1, K56.2, K56.3, K57.02, K57.03, K57.11, K57.13, K57.22, K57.23, K57.31, K57.33, K57.42, K57.43, K57.51, K57.53, K57.82, K57.83, K57.91, K57.93, K61.0, K61.1, K61.2, K61.3, K61.4, K63.0, K63.1, K65.00, K65.09, K65.8, K65.9, K66.1, K67.0, K67.1, K67.2, K67.3, K70.0, K70.1, K70.2, K70.3, K70.40, K70.41, K70.42, K70.48, K70.9, K71.1, K71.2, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72.0, K72.10, K72.18, K72.71, K72.71, K72.72, K72.72, K72.73, K72.73, K72.74, K72.74, K72.79, K72.79, K72.9, K73.0, K73.1, K73.2, K73.8, K73.9, K74.0, K74.1, K74.2, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, K74.70, K74.71, K74.72, K75.0, K76.0, K76.2, K76.3, K76.4, K76.5, K76.6, K76.7, K76.8, K76.9, K77.11, K77.12, K77.13, K77.14, K77.21, K77.22, K77.23, K80.40, K80.41, K81.0, K82.2, K83.2, K85.00, K85.01, K85.10, K85.11, K85.20, K85.21, K85.30, K85.31, K85.80, K85.81, K85.90, K85.91, K91.80, K91.81, K91.82, K91.83, K92.0, K92.1, K92.2, K93.0, K93.21, K93.22, K93.23, K93.24, K93.31, K93.32, K93.33, K93.41, K93.42, K93.43, L00.0, L00.1, L03.01, L03.02, L03.10, L03.11, L03.2, L03.3, L03.8, L03.9, L51.20, L51.21, L89.30, L89.31, L89.32, L89.33, L89.34, L89.35, L89.36, L89.37, L89.38, L89.39, L94.0, L94.1, L94.2, L94.3, L94.4, L94.5, L94.6, L94.8, L94.9, L99.11, L99.12, L99.13, L99.14, L99.21, L99.22, L99.23, L99.8, M00.00, M00.01, M00.02, M00.03, M00.04, M00.05, M00.06, M00.07, M00.08, M00.10, M00.11, M00.12, M00.13, M00.14, M00.15, M00.16, M00.17, M00.18, M00.19, M00.20, M00.21, M00.22, M00.23, M00.24, M00.25, M00.26, M00.27, M00.28, M00.80, M00.81, M00.82, M00.83, M00.84, M00.85, M00.86, M00.87, M00.88, M00.90, M00.91, M00.92, M00.93, M00.94, M00.95, M00.96, M00.97, M00.98, M01.00, M01.01, M01.02, M01.03, M01.04, M01.05, M01.06, M01.07, M01.08, M01.10, M01.11, M01.12, M01.13, M01.14, M01.15, M01.16, M01.17, M01.18, M05.00, M05.01, M05.02, M05.03, M05.04, M05.05, M05.06, M05.07, M05.08, M05.09, M05.10, M05.11, M05.12, M05.13, M05.14, M05.15, M05.16, M05.17, M05.18, M05.19, M05.20, M05.21, M05.22, M05.23, M05.24, M05.25, M05.26, M05.27, M05.28, M05.29,

M05.30, M05.31, M05.32, M05.33, M05.34, M05.35, M05.36, M05.37, M05.38, M05.39, M05.80, M05.81, M05.82, M05.83, M05.84, M05.85, M05.86, M05.87, M05.88, M05.89, M05.90, M05.91, M05.92, M05.93, M05.94, M05.95, M05.96, M05.97, M05.98, M05.99, M06.00, M06.01, M06.02, M06.03, M06.04, M06.05, M06.06, M06.07, M06.08, M06.09, M06.1, M06.10, M06.11, M06.12, M06.13, M06.14, M06.15, M06.16, M06.17, M06.18, M06.19, M06.20, M06.21, M06.22, M06.23, M06.24, M06.25, M06.26, M06.27, M06.28, M06.29, M06.30, M06.31, M06.32, M06.33, M06.34, M06.35, M06.36, M06.37, M06.38, M06.39, M06.40, M06.41, M06.42, M06.43, M06.44, M06.45, M06.46, M06.47, M06.48, M06.49, M06.8, M06.80, M06.81, M06.82, M06.83, M06.84, M06.85, M06.86, M06.87, M06.88, M06.89, M06.90, M06.91, M06.92, M06.93, M06.94, M06.95, M06.96, M06.97, M06.98, M06.99, M08.00, M08.01, M08.02, M08.03, M08.04, M08.05, M08.06, M08.07, M08.08, M08.09, M08.10, M08.11, M08.12, M08.13, M08.14, M08.15, M08.16, M08.17, M08.18, M08.19, M08.20, M08.21, M08.22, M08.23, M08.24, M08.25, M08.26, M08.27, M08.28, M08.29, M08.3, M08.40, M08.41, M08.42, M08.43, M08.44, M08.45, M08.46, M08.47, M08.48, M08.49, M08.70, M08.71, M08.72, M08.73, M08.74, M08.75, M08.76, M08.77, M08.78, M08.79, M08.80, M08.81, M08.82, M08.83, M08.84, M08.85, M08.86, M08.87, M08.88, M08.89, M08.90, M08.91, M08.92, M08.93, M08.94, M08.95, M08.96, M08.97, M08.98, M08.99, M12.00, M12.01, M12.02, M12.03, M12.04, M12.05, M12.06, M12.07, M12.08, M12.09, M12.30, M12.31, M12.32, M12.33, M12.34, M12.35, M12.36, M12.37, M12.38, M12.39, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9, M33.0, M33.1, M33.2, M33.9, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M34.9, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9, M45.00, M45.01, M45.02, M45.03, M45.04, M45.05, M45.06, M45.07, M45.08, M45.09, M46.1, M46.80, M46.81, M46.82, M46.83, M46.84, M46.85, M46.86, M46.87, M46.88, M46.89, M46.90, M46.91, M46.92, M46.93, M46.94, M46.95, M46.96, M46.97, M46.98, M46.99, M86.00, M86.01, M86.02, M86.03, M86.04, M86.05, M86.06, M86.07, M86.08, M86.09, M86.10, M86.11, M86.12, M86.13, M86.14, M86.15, M86.16, M86.17, M86.18, M86.19, M90.00, M90.01, M90.02, M90.03, M90.04, M90.05, M90.06, M90.07, M90.08, M90.09, N01.0, N01.1, N01.2, N01.3, N01.4, N01.5, N01.6, N01.7, N01.8, N01.9, N02.2, N02.3, N02.4, N02.5, N02.6, N02.7, N02.8, N15.10, N15.11, 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, N25.0, N32.4, N33.0, N34.0, N41.2, N45.0, N73.3, N74.0, N74.1, N81.3, N99.0, 000.0, 000.1, 000.2, 000.8, 008.0, 008.1, 008.2, 008.3, 008.4, 008.6, 008.7, 008.8, 014.1, 014.2, 014.9, 015.0, 015.1, 015.2, 015.9, 022.3, 022.5, 023.0, 029.0, 029.1, 029.2, 029.3, 030.1, 030.2, 031.1, 031.2, 034.31, 034.38, 035.0, 035.1, 035.2, 035.3, 035.4, 035.5, 035.6, 035.7, 035.8, 035.9, 036.0, 036.3, 036.4, 036.7, 036.8, 041.1, 042.20, 042.21, 042.22, 042.29, 044.00, 044.01, 044.10, 044.11, 045.0, 045.8, 045.9, 046.0, 060.1, 064.0, 064.1, 064.2, 064.3, 064.4, 064.5, 064.8, 064.9, 066.1, 067.0, 069.0, 069.1, 069.2, 069.4, 069.5, 069.8, 070.3, 071.0, 071.1, 071.2, 071.3, 071.4, 071.5, 071.6, 071.7, 072.2, 072.3, 074.0, 074.1, 074.2, 074.3, 074.4, 075.1, 075.2, 075.7, 085, 086.0, 086.1, 086.2, 086.3,

	<p>O86.4, O87.1, O87.3, O88.0, O88.1, O88.20, O88.28, O88.3, O88.8, O89.0, O89.1, O89.2, O90.2, O90.3, O90.4, O90.5, O91.10, O91.11, O98.0, O98.1, O98.4, O98.7, P29.0, Q20.0, Q20.1, Q20.2, Q20.3, Q20.4, Q20.5, Q20.6, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q21.80, Q21.88, Q21.9, Q22.0, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.4, Q22.5, Q22.6, Q22.8, Q22.9, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.4, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.1, Q24.2, Q24.3, Q24.4, Q24.5, Q24.6, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.2, Q25.3, Q25.4, Q25.5, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.0, Q26.1, Q26.2, Q26.3, Q26.4, Q26.5, Q26.6, Q26.8, Q26.9, Q27.0, Q27.1, Q27.2, Q27.3, Q27.4, Q27.8, Q27.9, Q28.00, Q28.01, Q28.08, Q28.09, Q28.10, Q28.11, Q28.18, Q28.19, Q28.20, Q28.21, Q28.28, Q28.29, Q28.30, Q28.31, Q28.38, Q28.39, Q28.80, Q28.81, Q28.88, Q28.9, R00.0, R00.1, R00.3, R00.8, R06.80, R09.2, R10.0, R47.0, R56.0, R56.8, R57.0, R57.1, R57.2, R60.1, R63.4, R64, R65.0, R65.1, R65.2, R65.3, R65.9, R90.0, S06.0, S06.1, S06.21, S06.22, S06.23, S06.28, S06.31, S06.32, S06.33, S06.34, S06.4, S06.5, S06.6, S22.21, S22.22, S22.23, S22.41, S22.42, S22.43, S22.44, S26.0, S26.82, S26.83, S27.0, S27.1, S27.2, S27.31, S27.32, S27.81, S27.82, S27.83, S32.3, S32.4, S32.5, S32.81, S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S36.01, S36.02, S36.03, S36.04, S36.08, S36.11, S36.13, S36.14, S36.15, S36.16, S36.17, S36.18, S36.21, S36.22, S36.23, S36.29, S36.3, S36.41, S36.49, S36.51, S36.52, S36.53, S36.54, S36.59, S36.6, S36.7, S36.81, S36.82, S36.83, S37.01, S37.02, S37.03, S37.1, S37.21, S37.22, S37.31, S37.32, S37.33, S37.38, S37.4, S37.5, S37.6, S37.7, S37.81, S37.82, S37.83, S37.84, S37.88, S38.0, S38.1, S38.2, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S48.0, S48.1, S55.0, S55.1, S55.7, S58.0, S58.1, S68.0, S68.1, S68.2, S68.3, S68.4, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05, S72.11, S72.2, S72.3, S72.41, S72.42, S72.43, S72.44, S72.7, S72.8, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S78.0, S78.1, S82.21, S82.28, S85.0, S85.1, S85.2, S88.0, S88.1, S98.0, S98.2, T51.0, T51.1, T51.2, T51.3, T51.8, T51.9, T79.60, T79.61, T79.62, T79.63, T79.68, T82.1, U50.40, U50.41, U50.50, U50.51, U51.20, U51.21, U51.22, U69.13, Z45.00, Z45.01, Z45.02, Z45.08, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z50.2, Z50.2, Z52.7, Z72.0, Z92.1, Z94.0, Z94.4, Z95.0, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.80, Z95.81, Z95.88, Z95.9, Z99.2</p>
PCI_GOP_KOMPL	<p>02110, 02111, 04560, 13600, 31201, 31202, 31203, 31204, 31205, 32018, 32022, 34291, 34292, 36201, 36202, 36203, 36204, 36205, 40823, 40824, 40825, 40826, 40827, 40828</p>
PCI_PZN_KOMPL ¹	<p>00003458, 00026956, 00027097, 00032744, 00065011, 00072152, 00072175, 00081613, 00081636, 00081642, 00081659, 00113069, 00113075, 00115039, 00115335, 00168432, 00168449, 00175159, 00175219, 00177891, 00178152, 00178169, 00178175, 00182136, 00182142, 00182188, 00182194,</p>

¹ Die hier aufgeführten PZN-Kodes werden innerhalb der technischen Spezifikation aktualisiert. Inhaltlich entsprechen sie den folgenden ATC-Codes:

A10AB01, A10AB03, A10AB04, A10AB05, A10AB06, A10AC01, A10AC03, A10AD01, A10AD03, A10AD04, A10AD05, A10AE01, A10AE04, A10AE05, A10AE06, 10AE54, A10AE56, A10BA02, A10BB01, A10BB08, A10BB09, A10BB12, A10BD05, A10BD07, A10BD08, A10BD10, A10BD15, A10BD19, A10BD24, A10BF01, A10BG03, A10BH01, A10BH02, A10BH03, A10BJ01, A10BJ02,

00182248, 00182254, 00182260, 00182277, 00219135, 00219141, 00219164, 00219187, 00219193, 00219201, 00219276, 00219307, 00219336, 00219342, 00219359, 00219371, 00219394, 00219402, 00219419, 00227436, 00227442, 00239793, 00239801, 00239818, 00247692, 00247700, 00262125, 00267097, 00267252, 00267269, 00267312, 00284233, 00284598, 00289650, 00289667, 00289673, [00289696](#), 00291871, 00294303, 00308838, 00320874, 00320880, 00322637, 00322643, 00400780, 00400952, 00401472, 00401816, 00441810, 00503592, 00503600, 00506627, 00506633, 00516749, 00516755, 00535830, 00536456, 00536491, 00536597, 00536798, 00536806, 00536901, 00536918, 00537409, 00537415, 00538455, 00539495, 00539503, 00539615, 00541411, 00541434, 00541457, 00541658, 00541670, 00542221, 00542244, 00542304, 00543781, 00543924, 00543947, 00544496, 00547460, 00567942, 00574422, 00575893, 00575901, 00575918, 00575930, 00583119, 00583125, 00587927, 00587933, 00587962, 00587979, 00587985, 00587991, 00588016, 00588022, 00588039, 00588045, 00588051, 00588068, 00588074, 00588080, 00588097, 00600869, 00600875, 00600881, 00600898, 00601857, 00604494, 00635402, 00672030, 00672047, 00685535, 00685541, 00747130, 00749620, 00756867, 00757660, 00757677, 00757683, 00790829, 00790835, 00816776, 00816782, 00834254, 00834260, 00836371, 00836388, 00836684, 00836690, 00844525, 00844554, 00844703, 00878694, 00878702, 00878719, 00878725, 00878731, 00878748, 00905793, 00905801, 00905818, 00905824, 00905830, 00905847, 00942972, 00967854, 00967883, 00967908, 00976043, 00981268, 00981498, 00981506, 00981512, 00981529, 01005502, 01005519, 01007553, 01043135, 01043141, 01043170, 01043187, 01043193, 01043218, 01043224, 01043230, 01043247, 01057692, 01057700, 01057717, 01057723, 01057746, 01057752, 01058875, 01058958, 01058964, 01058970, 01086185, 01098811, 01098828, 01098946, 01098975, 01098998, 01099006, 01099012, 01099029, 01099035, 01099041, 01099058, 01099064, 01099087, 01103297, 01103305, 01136902, 01139734, 01166754, 01167311, 01167340, 01167357, 01190037, 01193538, 01227295, 01227303, 01227332, 01227349, 01227355, 01227361, 01227390, 01227409, 01229762, 01241964, 01247702, 01247719, 01247777, 01247783, 01290112, 01290129, 01290141, 01296540, 01296557, 01298349, 01298378, 01298384, 01301985, 01304802, 01304819, 01304848, 01320037, 01320356, 01320497, 01320505, 01324928, 01324934, 01324940, 01324957, 01326086, 01326092, 01326152, 01326169, 01329570, 01329587, 01329593, 01329618, 01332520, 01332537, 01332543, 01332566, 01332572, 01332589, 01336452, 01344612, 01344670, 01348024, 01348030, 01348053, 01348076, 01348099, 01348142, 01358695, 01358703, 01358726, 01358749, 01358755, 01358761, 01358778, 01358821, 01358838, 01358844, 01361303, 01361326, 01387716, 01387722, 01387774, 01387780, 01408269, 01444087, 01444101, 01469093, 01469101, 01483816, 01484052, 01484974, 01493571, 01494062, 01494091, 01494116, 01494139, 01494263, 01494286,

A10BJ05, A10BJ06, A10BK01, A10BK03, A10BX02, A10BX03, A10XH20, B01AA03, B01AA04, B01AB, B01AC, B01AD, B01AE, B01AE03, B01AE06, B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03, B02BC30, V03AK50

01495334, 01496291, 01514942, 01537469, 01537475, 01546362, 01553445, 01553451, 01555326, 01577701, 01577718, 01577753, 01577776, 01588113, 01588136, 01604415, 01604421, 01605165, 01605188, 01631234, 01636125, 01661229, 01661264, 01682237, 01682823, 01686927, 01686933, 01693985, 01694022, 01694039, 01694186, 01713110, 01713127, 01713133, 01713156, 01713162, 01713179, 01743660, 01743677, 01746500, 01795869, 01795875, 01795881, 01795898, 01796998, 01797012, 01804108, 01836611, 01836628, 01837059, 01837065, 01843278, 01843284, 01843290, 01843315, 01844220, 01844289, 01844295, 01844349, 01853207, 01853213, 01906524, 01906530, 01911850, 01911867, 01911873, 01911904, 01911927, 01911979, 01911985, 01911991, 01912654, 01915032, 01985050, 02002641, 02002687, 02018777, 02018783, 02018808, 02018820, 02029918, 02030063, 02041463, 02041486, 02143465, 02165946, 02204333, 02237278, 02237309, 02237315, 02237321, 02237338, 02237479, 02239001, 02239018, 02239030, 02239082, 02239107, 02239395, 02239403, 02393788, 02393794, 02393819, 02393825, 02406396, 02406404, 02427582, 02480263, 02480286, 02480292, 02487153, 02487176, 02489637, 02497884, 02497890, 02497921, 02500391, 02503372, 02503478, 02503656, 02503722, 02503828, 02503840, 02503863, 02504070, 02504153, 02504176, 02504650, 02505572, 02507393, 02507401, 02516216, 02516280, 02516297, 02516506, 02517948, 02518066, 02520979, 02521588, 02521625, 02521683, 02521708, 02521826, 02522228, 02522748, 02522754, 02525563, 02525623, 02525706, 02525847, 02525936, 02525942, 02526350, 02526367, 02526410, 02526479, 02526485, 02526864, 02526924, 02526976, 02527007, 02527042, 02527059, 02527355, 02527450, 02527467, 02527504, 02528188, 02528202, 02528857, 02529147, 02529176, 02529207, 02530021, 02530587, 02530759, 02546631, 02546648, 02546654, 02582727, 02582733, 02648030, 02648047, 02671508, 02671595, 02671773, 02683256, 02683279, 02683285, 02683291, 02683316, 02683322, 02683339, 02683345, 02683351, 02683368, 02683374, 02702491, 02702580, 02703088, 02703094, 02703711, 02711432, 02711449, 02753117, 02788386, 02788417, 02843151, 02843168, 02904993, 02911214, 02911220, 02911237, 02911243, 02911266, 02951509, 02951679, 03018673, 03029441, 03029547, 03029553, 03029642, 03029659, 03029671, 03047953, 03047976, 03047999, 03048102, 03048160, 03048214, 03048237, 03048409, 03051274, 03051280, 03055349, 03055450, 03062177, 03063260, 03063426, 03077256, 03083009, 03088277, 03088449, 03098755, 03098778, 03125506, 03125512, 03125529, 03125535, 03125558, 03125564, 03150042, 03168852, 03193100, 03193117, 03193152, 03193169, 03193212, 03193229, 03193293, 03194594, 03195180, 03195197, 03339236, 03383935, 03384900, 03394057, 03394063, 03419018, 03419024, 03419627, 03419633, 03419656, 03419662, 03419679, 03419685, 03428313, 03428359, 03528196, 03528204, 03554880, 03554897, 03554905, 03555081, 03558470, 03558613, 03640361, 03640378, 03647305, 03647311, 03650098, 03650106, 03654529, 03654535, 03654541, 03654558, 03711782, 03711799, 03711807, 03711813, 03711894, 03711902, 03711919, 03711931, 03711948, 03711954, 03743374, 03743380, 03743397, 03743428, 03799357, 03799363, 03816713, 03816736, 03847530, 03847599, 03847719, 03847731, 03870210,

03870233, 03870256, 03896534, 03896540, 03912718, 03912724, 03913557, 03913563, 03913681, 03913712, 03913729, 03913793, 03913801, 03913818, 03913899, 03921189, 03921195, 03921203, 03921226, 03921232, 03921249, 03935145, 03935151, 03943759, 03960580, 03965465, 03965519, 04017167, 04017173, 04017233, 04017256, 04023860, 04087854, 04088138, 04092275, 04092281, 04092329, 04095894, 04108964, 04119301, 04119318, 04119347, 04119353, 04119376, 04123320, 04123366, 04123372, 04162805, 04162811, 04169575, 04169581, 04169598, 04169606, 04170414, 04178657, 04178663, 04178686, 04178692, 04189135, 04189141, 04193326, 04193332, 04199688, 04199694, 04207896, 04207927, 04209027, 04209033, 04209062, 04209079, 04215269, 04229188, 04229194, 04245750, 04245810, 04245827, 04245833, 04245856, 04245885, 04245939, 04245945, 04245951, 04245968, 04245974, 04254772, 04254789, 04255004, 04255010, 04255122, 04255180, 04255286, 04255317, 04393901, 04393918, 04393924, 04393930, 04398407, 04398413, 04398459, 04405840, 04407371, 04407394, 04407431, 04436065, 04437544, 04437550, 04450846, 04450852, 04471446, 04471498, 04471506, 04471512, 04471529, 04471587, 04476320, 04525981, 04525998, 04526006, 04526012, 04526029, 04526035, 04526041, 04526058, 04526064, 04526070, 04529594, 04529602, 04563562, 04563711, 04604628, 04604634, 04609212, 04609229, 04609235, 04609241, 04609258, 04664168, 04666807, 04666836, 04676881, 04676898, 04676906, 04676912, 04676929, 04676935, 04678070, 04678259, 04679365, 04680121, 04753363, 04753386, 04753400, 04753417, 04753446, 04753452, 04753475, 04753481, 04753506, 04753512, 04753535, 04753541, 04814308, 04814314, 04814337, 04814343, 04830690, 04830709, 04830715, 04830721, 04830738, 04830744, 04830750, 04856270, 04856293, 04862595, 04879294, 04879302, 04985122, 04998627, 04998656, 05114949, 05142526, 05142561, 05142584, 05356871, 05356894, 05379263, 05385335, 05385341, 05387653, 05387676, 05387794, 05387802, 05388658, 05388664, 05388670, 05388687, 05389534, 05450831, 05450848, 05456874, 05456880, 05460404, 05492278, 05492284, 05515217, 05515223, 05515246, 05515252, 05515269, 05515275, 05527574, 05527597, 05527611, 05717607, 05717636, 05717642, 05745816, 05855999, 05856711, 05856734, 05857219, 05857231, 05861037, 05861066, 05879557, 05879563, 05879586, 05879592, 05882387, 05882536, 05900748, 05906219, 05917140, 05917619, 05958334, 05958340, 05958363, 05958392, 05958400, 05958417, 05960199, 05960213, 05961075, 05961098, 05961106, 05961129, 05966411, 05966457, 05966500, 05966546, 05968284, 05973486, 05973492, 05995269, 06066661, 06066684, 06104551, 06104568, 06120260, 06149513, 06149536, 06149542, 06339478, 06339484, 06417273, 06417296, 06448055, 06452967, 06452973, 06452996, 06560645, 06649813, 06649836, 06649842, 06682147, 06704682, 06704707, 06731414, 06731420, 06732939, 06793645, 06830903, 06830926, 06831127, 06831133, 06849096, 06849104, 06849334, 06849340, 06877098, 06907712, 06907735, 06920150, 06920167, 06926655, 06926661, 06926678, 06926684, 06943257, 06943263, 07130680, 07221299, 07221307, 07227830, 07273698, 07273706, 07278081, 07278098, 07301822, 07301839, 07301845, 07349697,

07349705, 07349711, 07371509, 07503158, 07516942, 07535589, 07535603, 07535632, 07535655, 07563798, 07563806, 07563829, 07563835, 07563841, 07578392, 07578400, 07620154, 07620220, 07620740, 07620757, 07697926, 07717563, 07717586, 07728696, 07728704, 07728710, 07728727, 07730606, 07730612, 07731327, 07731333, 07733295, 07734314, 07734320, 07764835, 07764841, 07764858, 07773047, 07773053, 07773113, 08455349, 08479953, 08479976, 08545360, 08601058, 08713314, 08738136, 08752461, 08752478, 08764783, 08830534, 08830540, 08830557, 08830563, 08837163, 08837186, 08885541, 08885699, 08885707, 08898319, 08898466, 08922851, 08922880, 08922911, 08922934, 08922940, 08922963, 08922992, 08923052, 08923069, 08923081, 08923106, 08923129, 08923141, 09000007, 09000042, 09000059, 09000065, 09000071, 09000088, 09006429, 09006435, 09006441, 09011956, 09011979, 09011991, 09012022, 09077642, 09089616, 09095189, 09194247, 09194253, 09194299, 09194307, 09194313, 09194336, 09221151, 09221168, 09221174, 09221180, 09231362, 09231379, 09246079, 09303831, 09303848, 09303854, 09303877, 09392131, 09392148, 09429006, 09429012, 09429029, 09429041, 09439097, 09439105, 09461429, 09480786, 09490603, 09490626, 09510760, 09510777, 09541996, 09542694, 09542719, 09544693, 09544701, 09628303, 09628326, 09628349, 09628361, 09694642, 09694659, 09715574, 09715580, 09731900, 09731969, 09731975, 09773407, 09895636, 09895642, 09896972, 09930953, 10054126, 10102061, 10102078, 10108299, 10108313, 10108425, 10108431, 10108508, 10108626, 10108632, 10115052, 10124447, 10143746, 10143752, 10169154, 10169160, 10179951, 10182775, 10182781, 10229206, 10229229, 10272314, 10272320, 10283482, 10297573, 10418522, 10531997, 10532005, 10533594, 10628308, 10735033, 10739692, 10788710, 10797169, 10917283, 10930800, 10941554, 10941583, 10946600, 11016665, 11027054, 11049788, 11051704, 11128890, 11128909, 11128921, 11128938, 11128944, 11128950, 11166519, 11166525, 11166531, 11214046, 11214075, 11219173, 11228290, 11229243, 11282993, 11293554, 11293809, 11341514, 11341520, 11368217, 11540662, 11540679, 11566555, 11566584, 11566590, 11566609, 11864703, 11874908, 11885898, 11885906, 11886828, 11886834, 11897677, 12146335, 12146341, 12357977, 12357983, 12371960, 12371977, 12372008, 12372014, 12432791, 12444653, 12448823, 12448846, 12480212, 12519150, 12532334, 12532340, 12561241, 12670088, 12893397, 12893405, 12910581, 12910606, 12910629, 12910641, 13197642, 13421631, 13814112, 14206403, 14206426, 14206432, 14268686, 14296754, 14296760, 14296777, 14296783, 14296808, 14296814, 14306139, 14358969, 14447733, [15318966](#), 15861357, 16165306, 16165312, 16508344, 16508396, 16582056, 16865423, 16865446, 16865452, 16865469, 16877277, 16877308, 16938228, 16938234, 16938240, 16938257, 17167885, 17167891, 17167916, [17367408](#), [17367414](#), [17367420](#), [17367437](#), [17367443](#), [17367466](#), 17396031, 17396048, [17531084](#), [17756245](#), [17756251](#), [18092416](#), [18121218](#), [18121224](#), [18121253](#), [18121276](#), [18121282](#), [18121299](#), [18121307](#), [18121313](#), [18121336](#), [18121342](#), [18121359](#), [18121365](#), [18229737](#), [18229743](#), [18229766](#), [18358713](#), [18358736](#), [18358765](#), [18372104](#), [18372110](#), [18372127](#), [18372133](#), [18372156](#), [18372162](#), [18372179](#), [18372185](#), [18372191](#), [18372216](#), [18436620](#), [18436637](#), [18440277](#), [18440283](#), [18444401](#), [18444418](#), [18444424](#), [18444430](#),

[18444447](#), [18444453](#), [18444482](#), [18448936](#), [18448942](#), [18466934](#), [18487801](#), [18487818](#), [18487830](#), [18497484](#), [18600640](#), [18712505](#), [18712511](#), [18712528](#), [18712764](#), [18735021](#), [18735038](#), [18761969](#), [18761975](#), [18761981](#), [18761998](#), [18762124](#), [18762130](#), [18769540](#), [18793001](#), [18793018](#), [18794383](#), [18794408](#), [18808139](#), [18808145](#), [18809222](#), [18815151](#), [18819924](#), [18820011](#), [18820040](#), [18820063](#), [18824196](#), [18824204](#), [18824210](#), [18826686](#), [18826700](#), [18826717](#), [18826901](#), [18826918](#), [18826924](#), [18829414](#), [18838850](#), [18838896](#), [18838904](#), [18841243](#), [18841266](#), [18841272](#), [18850176](#), [18852100](#), [18852755](#), [18852761](#), [18858700](#), [18858864](#), [18858870](#), [18861725](#), [18861731](#), [18861748](#), [18861760](#), [18861777](#), [18861783](#), [18861814](#), [18861820](#), [18861837](#), [18861843](#), [18861866](#), [18861872](#), [18861889](#), [18861895](#), [18861903](#), [18861926](#), [18863049](#), [18883230](#), [18883247](#), [18891117](#), [18900313](#), [18906741](#), [18908355](#), [19065367](#), [19067627](#), [19073390](#), [19074277](#), [19074308](#), [19074314](#), [19093866](#), [19093872](#), [19094883](#), [19094914](#), [19094920](#), [19102051](#), [19102192](#), [19102200](#), [19102217](#), [19102223](#), [19102246](#), [19102275](#), [19107077](#), [19107539](#), [19112204](#), [19119956](#), [19119962](#), [19122266](#), [19122272](#), [19122289](#), [19124851](#), [19125603](#), [19125632](#), [19126471](#), [19135228](#), [19135234](#), [19135240](#), [19135257](#), [19135263](#), [19139315](#), [19139321](#), [19139338](#), [19139344](#), [19139350](#), [19139367](#), [19150469](#), [19162490](#), [19162509](#), [19173387](#), [19173393](#), [19174872](#), [19175009](#), [19177497](#), [19177505](#), [19178947](#), [19178953](#), [19178976](#), [19180134](#), [19182498](#), [19186852](#), [19186869](#), [19188868](#), [19188880](#), [19192775](#), [19196738](#), [19196744](#), [19203510](#), [19203651](#), [19203668](#), [19208157](#), [19215306](#), [19215312](#), [19224624](#), [19226735](#), [19226741](#), [19226936](#), [19226942](#), [19226959](#), [19229366](#), [19234232](#), [19236320](#), [19247849](#), [19247909](#), [19248961](#), [19249334](#), [19250886](#), [19252997](#), [19266290](#), [19277017](#), [19281912](#), [19281929](#), [19281935](#), [19281941](#), [19289368](#), [19289842](#), [19294286](#), [19295423](#), [19295446](#), [19295529](#), [19298611](#), [19298657](#), [19300377](#), [19303720](#), [19307273](#), [19340201](#), [19341821](#), [19343292](#), [19343300](#), [19344819](#), [19358075](#), [19359092](#), [19359100](#), [19366092](#), [19366100](#), [19366117](#), [19366123](#), [19372313](#), [19372336](#), [19373695](#), [19383541](#), [19386278](#), [19386479](#), [19395225](#), [19395231](#), [19407974](#), [19414520](#), [19414537](#), [19423097](#), [19433693](#), [19434020](#), [19434037](#), [19438615](#), [19440405](#), [19465865](#), [19465871](#)

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 20252026	20252026 -07-01 bis 20252026 -07-15	20252026 -07-16 bis 20252026 -07-31
4. Quartal 20252026	20252026 -10-01 bis 20252026 -10-15	20252026 -10-16 bis 20252026 -10-31
1. Quartal 20262027	20262027 -01-15 bis 20262027 -01-31	20262027 -02-01 bis 20262027 -02-15
2. Quartal 20262027	20262027 -04-01 bis 20262027 -04-15	20262027 -04-16 bis 20262027 -04-30
3. Quartal 20262027	20262027 -07-01 bis 20262027 -07-15	20262027 -07-16 bis 20262027 -07-31
4. Quartal 20262027	20262027 -10-01 bis 20262027 -10-15	20262027 -10-16 bis 20262027 -10-31
1. Quartal 20272028	20272028 -01-15 bis 20272028 -01-31	20272028 -02-01 bis 20272028 -02-15
2. Quartal 20272028	20272028 -04-01 bis 20272028 -04-15	20272028 -04-16 bis 20272028 -04-30
3. Quartal 20272028	20272028 -07-01 bis 20272028 -07-15	20272028 -07-16 bis 20272028 -07-31
4. Quartal 20272028	20272028 -10-01 bis 20272028 -10-15	20272028 -10-16 bis 20272028 -10-31



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PPCI)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND (((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) UND TeilStrListe(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT) ODER (EBM EINSIN PCI_KORO_EBM ODER ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT)) UND formatListe(DIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\^+!])?([Gg])?([RLBrlb])?\$',WAHR) KEINSIN PCI_ICD_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

Alter am Aufnahmetag >= 18 und ((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI_OPS oder Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO_OPS) und Keinen Entgeltschlüssel aus der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT oder (Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM oder aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)) und ~~(es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose-keine gesicherte Ausschlussdiagnose~~ aus der Tabelle PCI_ICD_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

Die Fallart ist stationär und Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und die Aufnahme ist im Jahr 2025-2026 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2027-2028 oder die Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2025-2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2025-2026)) ODER (FALLART = 2 UND AUFNGRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2025-2026' UND AUFNDATUM <= '31.12.2025-2026' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2026-2027')) ODER (FALLART = 1 UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2025-2026))

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie

Anlage 1 zum Beschluss

Sonstige

- 8-837.p Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
- 8-837.q Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
- 8-837.t Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
- 8-837.u Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
- 8-837.v Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
- 8-837.w0 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
- 8-837.w1 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w2 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w3 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w4 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w5 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w6 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w7 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.w8 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.w9 Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
- 8-837.wa Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
- 8-837.wx Perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
- 8-83d.00 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
- 8-83d.01 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.02 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.03 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.04 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.05 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.06 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.07 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
- 8-83d.08 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
- 8-83d.09 Andere perikutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie

Anlage 1 zum Beschluss

<u>8-83d.b1</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b2</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b3</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b4</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b5</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b6</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b7</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b8</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.ba</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>

Prozedur(en) der Tabelle KORO_OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle PCI_KORO_EBM

EBM-Kode	Titel
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

Entgeltart(en) der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
00034291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie
00A34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung A)
00B34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung B)
00C34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung C)
00D34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung D)
00E34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung E)
00F34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung F)
00G34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung G)
00H34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung H)
00I34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung I)

Anlage 1 zum Beschluss

70K34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung K)
70L34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung L)
70M34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung M)
70N34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung N)
70O34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung O)
70P34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung P)
70Q34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Q)
70R34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung R)
70S34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung S)
70T34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung T)
70U34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung U)
70V34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung V)
70W34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung W)
70X34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung X)
70Y34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Y)
70Z34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Z)

Entgeltart(en) der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
703	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur
704	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleganästhesist
705	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleghebamme
706	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
713	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur
714	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
715	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
716	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
723	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur
724	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
725	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
726	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme

Anlage 1 zum Beschluss

733	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur
734	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
735	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
736	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
743	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur
744	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
745	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
746	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme



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

Datensatz Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (KV) (PPCI_KV)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTiG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Vertragsarzt)

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
ALTER >= 18 UND EBM EINSIN PCI_KORO_EBM UND formatListe(DIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#\*\^\+!])?([Gg])?([RLBrIb])?S';WAHR) KEINSIN PCI_ICD_EX UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00'
```

Algorithmus in Textform

Berücksichtigt werden (wenn Status des Leistungserbringers = Vertragsarzt): - ambulante Leistungen nach §295 SGB V, §116 SGB V - stationäre Fälle nach §121 Abs. 3 SGB Algorithmus in Textform: Alter am Aufnahmetag >= 18 und Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM und ~~(es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose keine gesicherte Ausschlussdiagnose~~ aus der Tabelle PCI_ICD_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

Das Behandlungsdatum liegt im Jahr 20252026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (20252026)
```

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle PCI_KORO_EBM

EBM-Kode	Titel
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie



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

Datensatz Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PPCI_LKG)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Krankenhaus)

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND (((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) UND TeilStrListe(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT UND FALLART = 2) ODER (ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT UND FALLART = 1)) UND formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\^+!])?([Gg])?([RLBrib])?\$', WAHR) KEINSIN PCI_ICD_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

Berücksichtigt werden (wenn Status des Leistungserbringers = Krankenhaus): - stationäre Fälle nach §301 SGB V; §121 Abs. 5 SGB V - Fälle nach §§140a ff SGB V - vorstationäre Fälle nach §115a SGB V - ambulante Fälle nach §115b, §116b, §117, §118 und §119 SGB V Algorithmus in Textform: Alter am Aufnahmetag >= 18 und ((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI_OPS oder Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO_OPS) und Keinen Entgeltschlüssel aus der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT oder (Eine Einschluss-EBM aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)) und ~~(es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose keine gesicherte Ausschlussdiagnose~~ aus der Tabelle PCI_ICD_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

Die Fallart ist stationär und Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und die Aufnahme ist im Jahr 2025-2026 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2027-2028 oder die Fallart ist ambulant und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2025-2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(FALLART = 2 UND AUFNGRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2025-2026' UND AUFNDATUM <= '31.12.2025-2026' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2026-2027')) ODER (FALLART = 1 UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2025-2026))

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

Anlage 1 zum Beschluss

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie
8-837.21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.k4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.k6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.k8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.ka	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.kc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.p	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.t	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-837.u	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.w0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.w2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.w4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.w6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.w8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.wa	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.wx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.03	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.04	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.06	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.07	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden

Anlage 1 zum Beschluss

	selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.9	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
<u>8-83d.b0</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b1</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b2</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b3</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b4</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b5</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b6</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b7</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b8</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.ba</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>

Prozedur(en) der Tabelle KORO_OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Entgeltart(en) der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
00034291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie
00A34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung A)
00B34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung B)
00C34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung C)
00D34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung D)
00E34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung E)
00F34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung F)
00G34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung G)
00H34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung H)
00I34291	Ambulante Operation / Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung I)

Anlage 1 zum Beschluss

70K34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung K)
70L34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung L)
70M34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung M)
70N34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung N)
70O34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung O)
70P34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung P)
70Q34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Q)
70R34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung R)
70S34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung S)
70T34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung T)
70U34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung U)
70V34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung V)
70W34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung W)
70X34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung X)
70Y34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Y)
70Z34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung Z)

Entgeltart(en) der Tabelle STAT_BELEG_ENTGELT

ENTGELT-Kode	Titel
703	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur
704	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleganästhesist
705	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur und Beleghebamme
706	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
713	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur
714	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
715	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
716	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
723	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur
724	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
725	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
726	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme

Anlage 1 zum Beschluss

733	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur
734	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleganästhesist
735	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur und Beleghebamme
736	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
743	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur
744	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleganästhesist
745	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur und Beleghebamme
746	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme



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

Datensatz Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (SV) (PPCI_SV)

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen)

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) ODER EBM EINSIN PCI_KORO_EBM) UND formatListe(DIAG;[a-zA-Z][0-9]{2}\.[0-9]{1,2})?([#*\^+!])?([Gg])?([RLBrIb])?S;WAHR KEINSIN PCI_ICD_EX UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND format (VERSICHERTENIDNEU;[A-Z][0-9]{9}) = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00'

Algorithmus in Textform

Berücksichtigt werden (wenn Status des Leistungserbringers = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen): - selektivvertragliche Leistungen der Arztpraxen und der medizinischen Versorgungszentren nach §§73b und 140a SGB V Algorithmus in Textform: Alter am Aufnahmetag >= 18 und ((Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PCI_OPS oder Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle KORO_OPS) oder Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM) und ~~es handelt sich um eine gesicherte Diagnose und keine Ausschluss-Diagnose~~ keine gesicherte Ausschlussdiagnose aus der Tabelle PCI_ICD_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

Das Behandlungsdatum liegt im Jahr ~~2025~~2026

Administratives Einschlusskriterium als Formel

jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (~~2025~~2026) ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (~~2025~~2026)

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

OPS-Kode	Titel
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

8-837.10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie
8-837.21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.k4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.k6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.k8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.k9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.ka	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.kc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents:

Anlage 1 zum Beschluss

	Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.p	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.t	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-837.u	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.w0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.w2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.w4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.w6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.w8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.wa	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.wx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 1 bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.03	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.04	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.06	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien
8-83d.07	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

<u>8-83d.b0</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b1</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b2</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b3</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b4</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b5</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b6</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b7</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.b8</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-83d.b9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-83d.ba</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien</u>

Prozedur(en) der Tabelle KORO OPS

OPS-Kode	Titel
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Gebührenordnungsposition(en) der Tabelle PCI_KORO_EBM

EBM-Kode	Titel
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PPCI)

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

Anlage 1 zum Beschluss

2	Art der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung	Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen. Eine vorstationäre Behandlung gem. § 115a SGB V liegt vor, falls bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.
---	-----------------------------	--	---

wenn Feld 1=1

3	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	<input type="checkbox"/> 0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung	Bei Verbringung in eine andere Institution hier "ja" eintragen. Eine externe oder interne Verlegung ist keine Verbringungsleistung.
--------------	---	---	--

Art der Versicherung

4 3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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.
-------------------	--	---	--

wenn Feld 1 = 1

5 4	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
-------------------	-----------------------	---	--

Anlage 1 zum Beschluss

6 <u>5</u>	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
7 <u>6</u>	besondere Personengruppe	□□ KVDT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			
8 <u>7</u>	eGK- Versichertennummer	□□□□□□□□□□	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Versendestelle zu verschlüsseln.</p>
9 <u>8</u>	Titel	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Erfasst werden alle Titel (z.B. Dr., Prof., Dipl.-Ing., usw.)</p>
10 <u>9</u>	Vorsatzwort	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Vorsatzworte. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw., gemäß DEÜV, Anlage 6.</p>
11 <u>10</u>	Namenszusatz	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Namenszusätze. Mehrere Namenszusätze sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Namenszusätze sind z.B. Baronin, Freifrau, Herzog, usw., gemäß DEÜV, Anlage 7.</p>

Anlage 1 zum Beschluss

12 <u>11</u>	Nachname	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>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>
13 <u>12</u>	Vorname	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>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>
14 <u>13</u>	Adresszusatz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden, z.B. c/o, Flurname, Zimmernummer usw..</p>
15 <u>14</u>	Straße und Hausnummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p>
16 <u>15</u>	Postleitzahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p>
17 <u>16</u>	Wohnort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p>
18 <u>17</u>	Land	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> entsprechend den Vorgaben der eGK Länderkennzeichen gemäß Anl. 8, DEÜV	<p><u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p>

Leistungserbringeridentifizierende Daten

Anlage 1 zum Beschluss

Krankenhaus

wenn Feld 1= 1

~~19-18~~

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.

~~29-19~~

behandelnder Standort
bzw. verbringender
Standort (OPS)

□□□□□□□□
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.

Bei Verbringungsleistungen ist der "verbringende Standort" anzugeben

Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.

Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ

wenn Feld 1 IN (2;3)

Anlage 1 zum Beschluss

<p>2120</p>	<p>Betriebsstättennummer ambulant</p>	<p>□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)</p>	<p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<p>2221</p>	<p>Nebenbetriebsstättennummer</p>	<p>□□□□□□□□ NBSNR</p>	<p>Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<p>Patient</p>			
<p>2322</p>	<p>einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten</p>	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p>	<p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</p>
<p>2423</p>	<p>Geschlecht</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt</p>	<p>-</p>
<p>wenn Feld 2 IN (2;3)</p>			

Anlage 1 zum Beschluss

<u>25-24</u>	Aufnahmedatum (stationär)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025<u>2026</u> bis zum 10.01.2025<u>2026</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025<u>2026</u> bis zum 20.01.2025<u>2026</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025<u>2026</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025<u>2026</u>.</p>
--------------	------------------------------	---	--

Prozedur (PROZ)

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

Prozedur

<u>26-25</u>	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Verfahren darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
<u>27-26</u>	Datum der Prozedur	<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.
<u>28-27</u>	Art der Prozedur	<input type="checkbox"/> 1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI: auch Einzeitig PCI genannt, ist die im Rahmen einer Sitzung stattfindende Koronarangiographie mit direkt anschließender PCI.

wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1

<u>29-28</u>	Gebührenordnungsposition (GOP)	<input type="checkbox"/> 1 = 34291 2 = 34291 und 34292 EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	-
--------------	--------------------------------	---	---

Anlage 1 zum Beschluss

33 <u>32</u>	Wieviele PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen PCIs während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls zu unterscheiden.
34 <u>33</u>	Operationen- und Prozedurenschlüssel	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2026 <u>2027</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025 <u>2026</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2025 <u>2026</u> aufgenommen worden ist.

Basis (B)

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

Entlassung

35 <u>34</u>	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
-------------------------	--------------------	--	---

wenn Feld 1 IN (1;2) und wenn Feld 2 IN (2;3)

36 <u>35</u>	Entlassungsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stationär	<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>Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025<u>2026</u> bis zum 10.01.2025<u>2026</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025<u>2026</u> bis zum 20.01.2025<u>2026</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025<u>2026</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025<u>2026</u>.</p>
-------------------------	------------------	--	---



Anwenderinformation QS-Filter

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

Stand: - unveröffentlicht 21. Februar 2025

Copyright © 2025 IQTIG

Textdefinition

Alle Nieren-, Pankreas oder kombinierten Pankreas- und Nierentransplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN PNTX_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PNTX_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär), nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung), nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und nicht 11 (=Übergangspflege) und die Aufnahme ist im Jahr 2025-2026 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2027/2028

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04';'10';'11') UND AUFNDATUM >= '01.01.2025/2026' UND AUFNDATUM <= '31.12.2025/2026' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2026/2027')

Prozedur(en) der Tabelle PNTX_OPS

OPS-Kode	Titel
5-528.1	Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation eines Pankreassegmentes
5-528.2	Transplantation von Pankreas(gewebe): Transplantation des Pankreas (gesamtes Organ)
5-528.4	Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
5-528.5	Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.0	Nierentransplantation: Allogen, Lebendspender
5-555.1	Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere
5-555.2	Nierentransplantation: Syngen
5-555.5	Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat
5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.x	Nierentransplantation: Sonstige
5-555.y	Nierentransplantation: N.n.bez.

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

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

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

Anlage 1 zum Beschluss

8	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> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
9	behandelnder Standort (OPS)	<p>□□□□□□□□</p> <p>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</p>	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Fachabteilung	<p>□□□□</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	<p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Empfängerdaten			
11	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□□□	<p>Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</p>

Anlage 1 zum Beschluss

12	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	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.</p> <p>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.</p>
13	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	<p>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.</p>
14	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>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025<u>2026</u> bis zum 10.01.2025<u>2026</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025<u>2026</u> bis zum 20.01.2025<u>2026</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025<u>2026</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025<u>2026</u>.</p>
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-

Anlage 1 zum Beschluss

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: >= 1 cm Angabe ohne Warnung: <= 299 cm	Bitte geben Sie die Körpergröße des Patienten in Zentimetern an. Bei beiderseits Beinamputierten: Angabe der tatsächlichen Körpergröße.
18	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	-
19	renale Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = glomeruläre Nephropathie (ohne diabetische) 2 = vaskuläre/hypertensive Nephropathie 3 = diabetische Nephropathie 4 = interstitielle Nephropathie 5 = Zystennieren 6 = Systemerkrankung (ohne Vaskulitiden) 7 = Vaskulitis 8 = kardiorenales Syndrom 9 = Nephropathie bei Harnabflussstörung 88 = andere Nierenerkrankung 99 = unbekannt	-
20	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt	<p>Dieses Feld ist nur auszufüllen bei isolierter Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen als dem Pankreas</p> <p>Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit ist definiert nach den 2004 ADA Recommendations(1) als wiederholter Nachweis von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Plasma-Glukose-Konzentrationen >= 200 mg/dl (>= 11,1 mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust). <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nüchtern-Plasma-Glucose-Konzentration >= 126 mg /dl (>= 7,0 mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr. <p>(1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1</p>

Anlage 1 zum Beschluss

21	Dauer des Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Jahre Gültige Angabe: >= 0 Jahre	Dieses Feld ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten eine Pankreastransplantation durchgeführt wird (SPK, PAK, PA). Für Patienten mit einer isolierten Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen kann dieses Feld ebenfalls ausgefüllt werden.
22	Dialysetherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte nur dann „ja“ angeben, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Transplantation dauerhaft dialysepflichtig war.
wenn Feld 22 = 1			
23	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	<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 das Datum an, an dem die chronische Dialysetherapie wegen chronischer Niereninsuffizienz begonnen hat. Der erste Tag der Dialysetherapie wird wie folgt definiert: Eine chronische Dialysetherapie erhält ein Patient, wenn dieser mindestens 13 Wochen ohne Unterbrechung mindestens einmal pro Woche dialysiert wird. Ist dies der Fall, so ist das Datum der ersten Dialyse dieses Zeitraums (und nicht das Datum der ersten Dialyse nach 13 Wochen) anzugeben. Bei vorangegangener Nierentransplantation gelten dieselben Bedingungen wie für die Meldung an Eurotransplant.
24	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	<input type="checkbox"/> 1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable) 4 = SU (Special Urgency) 5 = I (Immunized) 6 = HI (High Immunized)	-
25	Blutgruppe des Empfängers	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
Transplantation (T)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Transplantation			
26	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.

Anlage 1 zum Beschluss

27	durchgeführte Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	Gleichzeitige Transplantationen von Niere und Pankreas sind immer mit Schlüssel "simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
wenn Feld 27 = 1			
28	Einzel- oder Doppeltransplantation	<input type="checkbox"/> 1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	-
29	Retransplantation Niere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn der Patient vor dieser Transplantation bereits eine Nierentransplantation erhalten hat, ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten.
wenn Feld 29 = 1			
30	Wievielte Nierentransplantation?	<input type="checkbox"/> Angabe ohne Warnung: 1 - 2	Anzugeben ist die Anzahl der bisher durchgeführten Nierentransplantationen einschließlich des aktuellen Eingriffs.
wenn Feld 30 > 1			
31	Datum der letzten Nierentransplantation	□□ . □□ . □□□□	-
Spenderdaten			
32	Spendertyp	<input type="checkbox"/> 1 = hirntot 2 = lebend	-
33	Spenderalter	□□□ Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
34	Geschlecht des Spenders	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-

Anlage 1 zum Beschluss

35	Blutgruppe des Spenders	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
wenn Feld 27 IN (1;2;5)			
36.1	Kreatininwert i.S. in mg /dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> letzter vorliegender Wert Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende oder postmortalen Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
36.2	Kreatininwert i.S. in µmol /l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> letzter vorliegender Wert Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende oder postmortalen Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
wenn Feld 32 = 1			
37	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spender siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	-
Operation			
38	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.
39	Operation	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OPS http://www.bfarm.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2026 <u>2027</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025 <u>2026</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2025 <u>2026</u> aufgenommen worden ist.

Anlage 1 zum Beschluss

40	Einsatz eines Perfusionssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, hypotherm 2 = ja, normotherm 3 = ja, hypotherm und normotherm	Bitte dokumentieren Sie, ob ein maschinelles Perfusionssystem zur Organkonservierung eingesetzt wurde. Hierbei ist zu differenzieren, ob es sich um ein hypothermes Maschinenperfusionssystem oder um ein normothermes Maschinenperfusionssystem handelt.
41	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 41 = 0			
42	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	Bitte "gut" angeben, wenn bei der makroskopischen Betrachtung ein unauffälliges Transplantat und eine gute Reperfusion des Transplantates vorliegt. Bitte "mittel" angeben, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist: <ul style="list-style-type: none"> • atherosklerotische Veränderungen • mäßige Reperfusion des Transplantates Bitte "schlecht" angeben, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist: <ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägte atherosklerotische Veränderungen • anatomische Auffälligkeiten des Transplantates • schlechte Reperfusion des Transplantates
wenn Feld 27 IN (1;2;5)			
43	kalte Ischämiezeit Niere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Die Dokumentation eines Wertes oberhalb von 2880 ist nur bei Einsatz eines hypothermen (auch in Kombination mit normothermen) Perfusionssystems zulässig. Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 1 - 14.400 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 1.440 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. Bitte achten Sie darauf, dass die Phase einer ggf. normothermen Perfusion hier nicht mit eingerechnet wird.
wenn Feld 27 IN (2;3;4;6)			
44	kalte Ischämiezeit Pankreas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Die Dokumentation eines Wertes oberhalb von 2160 ist nur bei Einsatz eines hypothermen (auch in Kombination mit normothermen) Perfusionssystems zulässig. Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 1 - 14.400 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 480 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. Bitte achten Sie darauf, dass die Phase einer ggf. normothermen Perfusion hier nicht mit eingerechnet wird.
Postoperativer Verlauf			

Anlage 1 zum Beschluss

wenn Feld 27 IN (1;2;5) und wenn Feld 41 = 0			
45	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung.</p> <p>Bei einer Doppelnierentransplantation ist nur dann „nein“ anzugeben, wenn es bei beiden Nierentransplantaten zu keiner Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung kommt.</p> <p>Wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.</p>
wenn Feld 45 = 0			
46	postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Hier ist „nein“ zu dokumentieren, wenn es nach der Operation zu keiner Funktionsaufnahme des Transplantats gekommen ist (z. B. primäre Nichtfunktion oder bei Abbruch der Transplantation). Im Falle eines sekundären Transplantatversagens (z. B. bei Abstoßung oder späterer Explantation wegen Komplikationen) ist „ja“ anzugeben.</p> <p>Bei einer Doppelnierentransplantation ist nur dann „nein“ anzugeben, wenn es für beide Nierentransplantate zu keiner Funktionsaufnahme kommt.</p>
wenn Feld 45 = 1 oder wenn Feld 46 = 1			
47	Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Es sind alle Dialysen während des stationären Aufenthalts zu dokumentieren, die nach der Transplantation bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten.</p> <p>Wird keine intermittierende Dialyse durchgeführt, ist „0“ anzugeben.</p>
48	Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden	<p>Bei mehreren kontinuierlichen Dialysen ist die Stundenzahl zu addieren.</p> <p>Für Werte < x,5 h ist auf die letzte volle Stunde abzurunden.</p> <p>Für Werte >= x,5 h ist auf die nächst höhere volle Stunde aufzurunden.</p> <p>Wird keine kontinuierliche Dialyse durchgeführt, ist „0“ anzugeben.</p>
wenn Feld 41 = 0			

49	Komplikation in Anlehnung an die Clavien- Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Blutungen, die nicht unter die Clavien- Dindo-Klassifikation Grad III, IV oder V fallen 2 = Infektionen, die nicht unter die Clavien-Dindo-Klassifikation Grad I, III, IV oder V fallen 3 = Grad III nach Clavien-Dindo (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV nach Clavien-Dindo und nicht (nur) aufgrund von Dialysenotwendigkeit (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad IV nach Clavien-Dindo ausschließlich aufgrund von Dialysenotwendigkeit (lebensbedrohliche Komplikation) 6 = Grad V nach Clavien-Dindo (Tod) 8 = sonstige Komplikationen	<p><u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u></p> <p>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.</p> <p>Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.</p> <p>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:</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>“Grad IV nach Clavien-Dindo und nicht (nur) aufgrund von Dialysenotwendigkeit (lebensbedrohliche Komplikation)” ist dann anzugeben, wenn eine Komplikation nach Grad IV dokumentiert werden muss, die nicht ausschließlich aufgrund einer Dialysenotwendigkeit vorliegt.</p> <p>“Grad IV nach Clavien-Dindo ausschließlich aufgrund von Dialysenotwendigkeit (lebensbedrohliche Komplikation)” ist nur dann zu dokumentieren, wenn ausschließlich aufgrund einer Dialysenotwendigkeit Grad IV dokumentiert werden muss.</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>
----	--	---	--

Anlage 1 zum Beschluss

50.1	Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
50.2	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.
50.3	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Alle postoperativ auftretenden Komplikationen, die nicht in den Feldern "Blutung" und "Reoperation erforderlich" dokumentiert werden können, z.B. Myokardinfarkt, Pneumonie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
wenn Feld 27 IN (2;3;4;6)			
51	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wenn ein Transplantatverlust erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
wenn Feld 51 = 1			
52	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats	<input type="checkbox"/> 1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis/Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	-
53	behandlungsbedürftige Abstoßung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Niere 2 = ja, Pankreas 3 = ja, Niere und Pankreas	Sind während des stationären Aufenthalts behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktionen aufgetreten? Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
wenn Feld 53 IN (1;2;3)			
54	Abstoßung durch Biopsie gesichert	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte mit "ja" dokumentieren, wenn die Abstoßung durch eine Biopsie histologisch nachgewiesen wurde.
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			

Anlage 1 zum Beschluss

Entlassung Empfänger			
55.1	Kreatininwert i.S. in mg /dl	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> letzter vorliegender Wert vor Entlassung Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
55.2	Kreatininwert i.S. in µmol /l	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> letzter vorliegender Wert vor Entlassung Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
56	Patient bei Entlassung insulinfrei?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nur bei durchgeführter Pankreastransplantation zu dokumentieren. Wenn ein Transplantatversagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
57	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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. 2025 <u>2026</u> bis zum 10.01. 2025 <u>2026</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2025 <u>2026</u> bis zum 20.01. 2025 <u>2026</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2025 <u>2026</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2025 <u>2026</u> .

Anlage 1 zum Beschluss

58	Entlassungsdiagnose(n)	1. □□□□□□□□ 2. □□□□□□□□ 3. □□□□□□□□ 4. □□□□□□□□ 5. □□□□□□□□ 6. □□□□□□□□ 7. □□□□□□□□ 8. □□□□□□□□ 9. □□□□□□□□ 10. □□□□□□□□ ... 30. □□□□□□□□ ICD-10-GM http://www.bfarm.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 20262027 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20252026 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 20252026 aufgenommen worden ist.</p>
59.1	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
59.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	<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 59.1 = '07'			
60	Todesursache	<input type="checkbox"/> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 8 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

<p>Schlüssel 1</p> <p>"Todesursache"</p>	<p>216 = T_CAPI: Trauma: Schädel</p> <p>217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar</p> <p>218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar</p> <p>219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar</p> <p>220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar</p> <p>221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar</p> <p>222 = ANENC: Aneuzephalus</p> <p>223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar</p> <p>224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung</p> <p>225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen</p> <p>226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar</p> <p>228 = MAL: Bösartige Erkrankungen</p> <p>229 = CBL: Intrazerebrale Blutung</p> <p>230 = CID: Ischämischer Insult</p> <p>231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2</p> <p>232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3</p> <p>233 = BRAM: Hirntumor, bösartig</p> <p>234 = SAB: Subarachnoidalblutung</p> <p>235 = SDH: Subdurales Hämatom</p> <p>236 = EDH: Epidurales Hämatom</p> <p>237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus</p> <p>238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis</p> <p>239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt</p> <p>240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv</p> <p>241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand</p> <p>242 = BRBE: Hirntumor, gutartig</p> <p>243 = CSE: Status Epilepticus</p> <p>244 = CMB: Meningitis: Bakteriell</p> <p>245 = CMV: Meningitis: Viral</p> <p>246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar</p> <p>247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande</p> <p>248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser</p> <p>249 = TFA: Trauma: Sturz</p> <p>250 = TDR: Trauma: Ertrinken</p> <p>251 = TSU: Trauma: Ersticken</p> <p>252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf</p> <p>253 = TME: Trauma: Mechanisch</p> <p>254 = SRE: Suizid : Atemwege</p> <p>255 = SJU: Suizid : Sturz</p> <p>256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente</p> <p>257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung</p> <p>258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention</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) 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege
--	---

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□	<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p> <p>Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</p>

Anlage 1 zum Beschluss

4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer -	<input type="checkbox"/> 1 = ja	<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	ET-Nummer	□□□□□□	ET - Nummer aus ENIS
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS.</p> <p>Bitte dokumentieren Sie, ob der Patient Ihnen als Leistungserbringer gegenüber in die Verarbeitung personenbezogener Daten (einschließlich ET-Nummer) eingewilligt hat.</p> <p>Stimmt der Patient nicht zu, so ist der Datensatz dennoch an die Datenannahmestelle zu übermitteln. Es erfolgt in diesen Fällen jedoch keine Verarbeitung der personenbezogenen Daten.</p> <p>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat.</p>
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
7	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>

Anlage 1 zum Beschluss

14	durchgeführte Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	Gleichzeitige Transplantationen von Niere und Pankreas sind immer mit Schlüssel "simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK)" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
15	Datum der letzten Transplantation	□□ . □□ . □□□□	Bitte geben Sie das Datum der Transplantation an, die die Dokumentationspflicht für diesen Follow-up-Bogen ausgelöst hat.
16	Datum der Follow-up-Erhebung	□□ . □□ . □□□□	Bitte geben Sie das Datum an, an dem die Follow-up-Untersuchung stattgefunden hat. Wenn die notwendigen Followup-Informationen telefonisch oder schriftlich erhoben wurden, geben Sie bitte das Datum an, an dem die übermittelten Laborwerte erhoben wurden.
17	Follow-up-Zeitpunkt nach Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = 1-Jahres-Follow-up 2 = 2-Jahres-Follow-up 3 = 3-Jahres-Follow-up 4 = 5-Jahres-Follow-up 5 = 90-Tage-Follow-up	Bitte geben Sie den Follow-up-Zeitpunkt an. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 90 Tage sowie 1, 2, 3, und 5 Jahre nach der Transplantation.
18	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	-
19	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 19 = 1			
20	Todesdatum	□□ . □□ . □□□□	-

Anlage 1 zum Beschluss

21	Todesursache	<input type="checkbox"/> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 8 = andere 9 = unbekannt	-
22.1	Komplikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation	<p>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.</p> <p>Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste innerhalb des jeweiligen Follow-up-Jahres anzugeben.</p>
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.
23	Transplantatversagen Niere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<p>Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen.</p> <p>Das Transplantatversagen muss nur in dem Follow-up-Jahr dokumentiert werden, in dem es aufgetreten ist.</p>
wenn Feld 23 = 1			
24	Datum Transplantatversagen Niere	□□ . □□ . □□□□	-
25	Ursache Transplantatversagen Niere	<input type="checkbox"/> 1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 8 = andere 9 = unbekannt	-
wenn Feld 23 IN (0;9)			

Anlage 1 zum Beschluss

26.1	Kreatininwert i.S. in mg /dl	<input type="checkbox"/> <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	Bitte aktuellen Kreatininwert in mg/dl angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist.
26.2	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: >= 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Bitte aktuellen Kreatininwert in µmol/l angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist.
26.3	Kreatininwert i.S. unbekannt	<input type="checkbox"/> Follow-up 1= ja	-
wenn Feld 19 = 0 und wenn Feld 14 IN (1;2;3;5) und wenn Feld 23 = 0			
27	behandlungsbedürftige Abstoßung der Niere seit Entlassung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<p>Ist nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (stationärer Aufenthalt zu der Nierentransplantation) (mindestens) eine behandlungsbedürftige Abstoßung aufgetreten? Bitte mit "ja" dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde oder wenn - auch bei fehlendem /negativem Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.</p> <p>Es sind nur Abstoßungen des Transplantats zu berücksichtigen, die innerhalb des aktuellen Follow-up-Jahres aufgetreten sind. Ist eine Abstoßung nach Entlassung innerhalb des 90-Tages-Follow-Ups aufgetreten, ist diese allerdings auch für das 1-Jahres-Follow-Up zu dokumentieren.</p>
wenn Feld 27 = 1			
28	Abstoßung der Niere durch Biopsie gesichert	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte mit "ja" dokumentieren, wenn die Abstoßung durch eine Biopsie histologisch nachgewiesen wurde.
wenn Feld 19 = 0 und wenn Feld 14 IN (2;3;4;6)			
29	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
wenn Feld 29 = 0			
30	Beginn der Insulintherapie	<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 nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-up insulinpflichtig ist.

Anwenderinformation für das Modul „Nierentransplantation“

Indexjahr 2025~~6~~

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	source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Filterliste.NTX_OPS UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.NTXS_INDEXJAHR	Daten nach § 301 Mindestens eine Prozedur aus der Liste NTX_OPS UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr
Zeitfilter (NTXS_INDEXJAHR)	01.01.2020 – 31.12.2025 ⁵⁶	Entlassung im Erfassungszeitraum 2020 bis 2025 ⁵⁶
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.NTXS_OPS_KOMPL UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.NTXS_ZEITFILTER)	Daten nach § 301 UND Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste NTXS_OPS_KOMPL UND Ende des Betrachtungszeitraums innerhalb des Zeitfilters
Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (NTXS_ZEITFILTER)	01.01.2020 – 31.12.2025 ⁵⁶	Zeitraum 2020 – 2025 ⁵⁶

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-Aufenthalts
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
NTX_OPS	Prozeduren (OPS-Kodes) für Indexleistungen
NTXS_OPS_KOMPL	Prozeduren nach Komplikationen Nierentransplantationen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
NTXS_OPS_KOMPL	5995

NTX_OPS	55550, 55551, 55552, 55555, 55556, 55557, 55558, 5555x, 5555y
---------	---

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 202 56	202 56 -07-01 bis 202 56 -07-15	202 56 -07-16 bis 202 56 -07-31
4. Quartal 202 56	202 56 -10-01 bis 202 56 -10-15	202 56 -10-16 bis 202 56 -10-31
1. Quartal 202 67	202 67 -01-15 bis 202 67 -01-31	202 67 -02-01 bis 202 67 -02-15
2. Quartal 202 67	202 67 -04-01 bis 202 67 -04-15	202 67 -04-16 bis 202 67 -04-30

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

In der klinischen Praxis können im Ausnahmefall Konstellationen auftreten, in denen ein Behandlungsfall durch den QS-Filter als dokumentationspflichtig ausgelöst wird, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

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:</p> <p>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:</p> <p>Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle TX-Module (z.B. HTXM) und Lebendspenden (z.B. LLS)	Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä.	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Im Bereich der Transplantationen gibt es z.B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation der QS-Dokumentationsbögen berücksichtigt werden. Unter Umständen kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen ist mit dem IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein MDS angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Nicht schriftlich durch das IQTIG genehmigte Datensätze werden als nicht gelieferter Datensatz gewertet.</p>
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><i>Inkl.:</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus</p> <p><i>Inkl.:</i> 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>
<u>10/2</u>	<u>TEVAR-Eingriffe</u>	<u>Minimaldatensatz:</u>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		<p><u>Es wird empfohlen, einen Minimaldatensatz anzulegen, wenn der Eingriff an der Arteria carotis lediglich als Zugang für einen retrograden Eingriff zur Behandlung eines Aneurysmas dient – wie es beispielsweise bei TEVAR-Eingriffen der Fall ist. Da TEVAR-Eingriffe ein vergleichsweise neues Verfahren darstellen und keine Karotis-Revaskularisationen sind, fallen sie nicht unter das QS-Verfahren KAROTIS.</u></p>
16/1	induzierte Schwangerschaftsabbrüche	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Es kann sein, dass in seltenen Fällen die QS-Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodens bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+0 Schwangerschaftswochen) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g oder unter 500 g und über 23+0 Schwangerschaftswochen wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z. B. Z37.1!) 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 23+0 Schwangerschaftswochen	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+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 Geburtsnummer vergeben wird (Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+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>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
16/1	Plazentageburt im Krankenhaus bei Geburt des Kindes außerhalb des Krankenhauses	Minimaldatensatz: Wenn das Kind außerhalb des Krankenhauses spontan geboren wurde, die Plazenta jedoch nach Aufnahme der Mutter im Krankenhaus, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.
17/1	Knochenfraktur beim Einsetzen einer Gelenkprothese	Minimaldatensatz: 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.
17/1	Periprothetische Fraktur	Minimaldatensatz: Wenn eine osteosynthetische Versorgung einer periprothetischen Fraktur und gleichzeitig ein ipsilateraler Endoprothesenwechsel durchgeführt wird, ist ein MDS anzulegen.
18/1	Axilläre Lymphknoten-OP bei Melanom	Minimaldatensatz: 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 ein MDS zu dokumentieren, wenn die OPS (Filter-OPS des QS-Verfahrens Mammachirurgie) ausschließlich aufgrund der Diagnose Melanom erfolgt.
<u>18/1</u>	<u>Interessierende Diagnose (ICD-10) und interessierende Prozedur (OPS) sind nicht auf derselben Seite</u>	Minimaldatensatz: <u>Wenn eine interessierende Diagnose (ICD-Kodierung aus dem QS-Filter) diagnostiziert wird, die allerdings die kontralaterale Brust zur durchgeführten Operation (OPS-Kode aus Filter) betrifft, sind die auslösenden Kriterien des QS-Bogens erfüllt. Der Bogen kann aber nicht sachgerecht abgeschlossen werden, daher ist ein MDS anzulegen.</u>
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.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
DEK	Zweite Aufnahme z.B. zur Rückverlegung eines Anus praeter	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wird ein Patient z.B. für eine operative Versorgung eines Dekubitus aufgenommen und deswegen ein Anus praeter angelegt, kann es bei einer zweiten Aufnahme des Patienten zur Rückverlegung des Anus praeter sein, dass als Hauptdiagnose der Dekubitus angegeben werden muss.</p> <p>In diesem Fall ist für den zweiten Aufenthalt ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.</p>
DEK	Verlegung nach Plastischer Deckung	<p>Minimaldatensatz:</p> <p><u>Wird ein Patient nach einer plastischen Deckung z.B. in die externe Geriatrie verlegt und bleibt aufgrund von Kodierregeln die Hauptdiagnose der Dekubitus oder wird dieser zur Hauptdiagnose, ist für diesen Fall ein Minimaldatensatz vom aufnehmenden Krankenhaus anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.</u></p> <p><u>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.</u></p>
HEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Erstimplantation und nachfolgender Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur mit Schaftwechsel) innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt: Es sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen im Modul Hüft-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Prozeduren innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren.</p> <p>OPS-Kodes: TEP OPS und TEPWEC OPS</p>
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer subtrochantären Fraktur , Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Femurfraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer proximalen Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär aufgrund einer proximalen Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer proximalen Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren</p>
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese nach „Cut out“ oder Pseudarthrose	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>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</p>
HEP	Wechsel einer Endoprothese und Periprothetische Fraktur	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren.</p>
HEP	Zweizeitiger Wechsel	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>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.</p>
HEP	Initiale Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur ist als Minimaldatensatz zu dokumentieren.</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Initiale Acetabulumfraktur mit hüftgelenknaher Femurfraktur	Regulärer Datensatz: Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur und hüftgelenknahe Femurfraktur ist als regulärer Datensatz zu dokumentieren. Im Dokumentationsfeld „Art des Eingriffs“ ist „endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ auszuwählen.
<u>HEP</u>	<u>Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes</u>	Regulärer Datensatz: <u>Erstimplantation und nachfolgender dokumentationspflichtiger Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur) innerhalb einer Operation oder eines stationären Aufenthalts: Es sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen zu dokumentieren.</u>
<u>KEP</u>	<u>Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes</u>	Regulärer Datensatz: <u>Erstimplantation und nachfolgender dokumentationspflichtiger Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur) innerhalb einer Operation oder eines stationären Aufenthalts: Sofern die Erstimplantation dokumentationspflichtig ist (aufgrund des Verdachts einer Wundkomplikation), sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen zu dokumentieren. Sofern keine Wundkomplikation vorliegt, ist ausschließlich der Wechsel zu dokumentieren.</u>
<u>KEP</u>	<u>Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenknaher Fraktur</u>	Minimaldatensatz: <u>Sofern bei dokumentationspflichtiger Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) ein QS-Dokumentationsbogen ausgelöst wird, ist im Fall einer präoperativ bestehenden kniegelenknahen Fraktur (z.B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs) ein Minimaldatensatz anzulegen.</u>
<u>KEP</u>	<u>Zweizeitiger Wechsel</u>	Regulärer Datensatz: <u>Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen-als auch die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die BfArM-Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsel ggf. mit einem Implantationscode (5-820) und dem Zusatzcode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten.</u>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
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 Lebenstage in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation im Auswertungsmodul Neonatologie nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden.</p> <p>Da sich der Behandlungsverlauf von zuverlegten Kindern aus den stationären Abrechnungsdaten (§ 301 SGB V, § 21 Abs. 4 KHEntgG) nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (die zwischen 8 und 120 Lebenstagen von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden und eine Auslösebedingung aufweisen) eine Dokumentationspflicht. Da diese Fälle im zweiten (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, ist in diesen Fällen ein MDS zu verwenden.</p>
NEO	Stationärer Aufenthalt aufgrund nicht eigener Erkrankung	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>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.</p>
NEO	Babyklappen-Kinder	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>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.</p>
NEO	Kinder an der Grenze der Lebensfähigkeit	<p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Kinder, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: die im Kreißaal verstorben sind und die eine palliative Versorgung erhalten haben oder</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		bei denen eine letale 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 austherapierten 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 habe/n 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	Anzahl Behandlungsfälle im Quartal				Jahressumme
	Kranken- kasse-(IK- Nr.) Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4	Anzahl Datensätze
PCI_SV					
DIAL_SV					
APSY_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 diese Aufstellung zusammen mit der Bescheinigung gem. § 15 Abs. 4 DeQS-RL der zuständigen Datenannahmestelle über die dokumentierten Datensätze dem jeweiligen Vertragspartner (Krankenkasse) vorlegen müssen.

.....
Zertifikatsseriennummer	E-Mail
.....
Datum	Verantwortlicher

Erläuterungen:

Die Übermittlung an die Datenannahmestellen erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software [2025/2026](#). Die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL ist per Post oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur an die Datenannahmestellen zu übermitteln.

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:	<input type="text"/>
Spezifikationsjahr ¹ :	2025 2026
Erstellungsdatum:	<input type="text"/>
Institutionskennzeichen:	<input type="text"/>
Entlassender Standort:	<input type="text"/>
QS-Filter-Software / Version:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Verantwortlicher:	<input type="text"/>
Freigabedatum:	<input type="text"/>
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Spezifikationsjahr) ² :	<input type="text"/>
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr) ³ :	<input type="text"/>
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ⁴ :	<input type="text"/>
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁵ :	<input type="text"/>
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	<input type="text"/>
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	<input type="text"/>

¹ Spezifikationsjahr: Jahr, für das die Erfassung der Qualitätssicherungsdaten spezifiziert wurde. Bei fallbezogenen Verfahren erfolgt die Zuordnung zum Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient aufgenommen wurde (stationär) bzw. behandelt wurde (ambulant). In der Sollstatistik handelt es sich um das Jahr, in dem die Patientin oder der Patient entlassen (stationär) bzw. behandelt (ambulant) wurde und ist damit dem Begriff Erfassungsjahr gleichzusetzen.

² Berücksichtigte Versorgungsformen: DRG-Fälle, IV-Fälle, DMP-Fälle und Sonstige (stationäre Aufnahme oder teilstationäre bzw. ambulante Behandlung im Spezifikationsjahr).

³ Alle stationären Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen mit Aufnahme im Vorjahr, die im Spezifikationsjahr entlassen wurden.

⁴ Alle Fälle der nicht berücksichtigten Versorgungsformen und nicht dokumentationspflichtige Fälle der eingeschlossenen Versorgungsformen.

⁵ Alle vollstationären Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen ab 20 Jahren, die im Spezifikationsjahr entlassen wurden (Aufnahme im Vorjahr oder im Spezifikationsjahr).

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 <u>56</u>	2. Quartal 202 <u>56</u>	3. Quartal 202 <u>56</u>	4. Quartal 202 <u>56</u>						
PNTX	202 <u>45</u>										
PNTX	202 <u>56</u>										
QS Verfahren Perinatalmedizin											
16/1	202 <u>45</u>										
16/1	202 <u>56</u>										
NEO	202 <u>45</u>										
NEO	202 <u>56</u>										
QS Verfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie											
PCI_LKG	202 <u>45</u>										
PCI_LKG	202 <u>56</u>										
QS Verfahren ambulant erworbene Pneumonie											
PNEU	202 <u>45</u>									-	
PNEU	2025									-	

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Spezifikationsjahr 2025/2026 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 der Spezifikation für QS-Filter-Software 2024/2025 (Überlieger) und 2025/2026. Die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL ist per Post oder in elektronischer Form unter Verwendung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur an die Datenannahmestellen zu übermitteln.

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Für die auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierenden Datensätze besteht eine Dokumentationspflicht nach Maßgabe des § 15 Abs. 1 der DeQS-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.

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Die auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierenden Zählleistungsbereiche erfassen für definierte Verfahren spezifische Teilmengen der zu dokumentierenden Datensätze (L).

„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 pseudonymer 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.



Spezifikation für das Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2026. Fragebögen der Patientenbefragung

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Spezifikation für das Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2026. Fragebögen der Patientenbefragung.

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 11. Juni 2025

AUFTRAGSDATEN

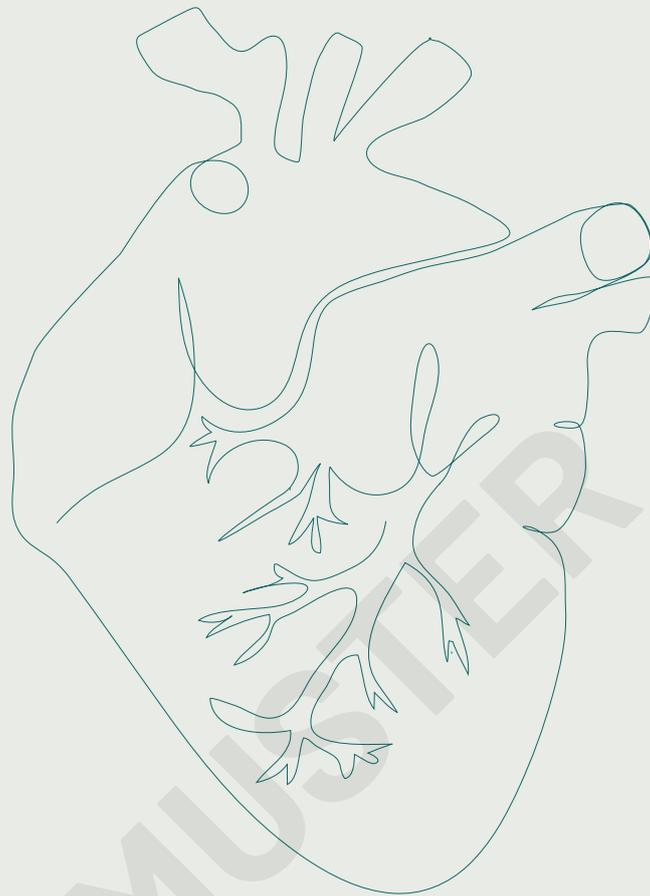
Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Patientenbefragung [Spezifikationsjahr 2026]

Inhaltsverzeichnis

Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Herzkatheteruntersuchung	4
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	28
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Herzkatheteruntersuchung	53
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen.....	69
Impressum.....	89



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit
Herzkatheteruntersuchung

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „Weiß nicht mehr“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Diese wird im Folgenden immer als *Untersuchung* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für die Untersuchung im Krankenhaus übernachtet?
Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Nein, habe ich nicht

Ja, eine Nacht

Ja, zwei bis fünf Nächte

Ja, sechs Nächte oder mehr

Weiß nicht mehr

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach der Untersuchung.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen der Untersuchung Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

7) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

Immer	<input type="checkbox"/>
Meistens	<input type="checkbox"/>
Selten	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Habe ich nicht gebraucht	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/>

8) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

9) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

10) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot vor der Untersuchung

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) äußern sich z. B. als plötzlich auftretende Herzschmerzen, herzbedingtes Engegefühl oder Druckgefühl in der Brust. Manchmal zeigen sie sich als Schmerzen, die von der Brust ausgehend weiter ausstrahlen (z. B. Magengegend, Hals, Arme, Rücken). Manche Patientinnen und Patienten haben auch eine herzbedingte Luftnot.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Angina pectoris-Beschwerden bzw. herzbedingte Luftnot, die vor der Untersuchung aufgetreten sind.

11) Hatten Sie vor der Untersuchung Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot (z. B. bei bestimmten Belastungen, aber auch in Ruhe)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Bitte beantworten Sie Frage 12 nur, wenn Sie Frage 11 mit "Ja" beantwortet haben.

12) In welchen Situationen hatten Sie vor der Untersuchung Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden	Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht
Bei <u>außergewöhnlichen Belastungen</u> (z. B. bei plötzlich hoher Belastung bei der Arbeit oder wenn ich über eine längere Distanz schnell gehe oder laufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Bitte beantworten Sie Frage 13 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

13) Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor der Untersuchung durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Sehr stark	Eher stark	Eher leicht	Überhaupt nicht	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie Frage 14 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

- 14) Hatten Sie vor der Untersuchung ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Behandlung und Behandlungsplanung vor der Untersuchung

- 15) Stand bereits vor der Untersuchung fest, dass anschließend eine andere Operation oder Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) bei Ihnen erfolgen soll?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

- 16) Haben Sie in den vier Wochen vor der Untersuchung regelmäßig Medikamente eingenommen?

Damit sind alle Medikamente gemeint. Hierzu gehören auch Medikamente, die nicht von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschrieben wurden.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Bitte beantworten Sie Frage 17 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

17) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente bis zur Untersuchung einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 18 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

18) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente nach der Untersuchung einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 19 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

19) Haben Sie vor der Untersuchung Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, eingenommen (z. B. Marcumar)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Informationen vor der Untersuchung

Bitte beziehen Sie sich im Folgenden nur auf Informationen von Ärztinnen und Ärzten der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

20) Ich wurde <u>vor</u> der Untersuchung darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...dass mit der Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden soll, ob ich einen Stent oder eine Bypass-Operation brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Ich wurde <u>vor</u> der Untersuchung darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>			
...dass bereits während der Herzkatheteruntersuchung ein Stent eingesetzt werden kann, falls es nötig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist (z. B. Verbesserung von Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) oder herzbedingter Luftnot).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie die Untersuchung ablaufen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob ich Schmerzen während der Untersuchung zu erwarten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es möglich ist, für die Untersuchung ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was in den ersten Stunden nach der Untersuchung passiert (z. B. Liegezeiten, Essen, Trinken, Toilettengänge).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Hatten Sie die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt über Ängste und Sorgen zu sprechen, die Sie wegen der bevorstehenden Untersuchung hatten?

Ja

Nein

Habe ich nicht gebraucht

Weiß nicht mehr

Wartezeit vor der Untersuchung

Das Herzkatheterlabor ist der Raum, in dem die Untersuchung stattgefunden hat.

23) Bevor Sie ins Herzkatheterlabor gebracht wurden, haben Sie eine spezielle Kleidung (OP-Hemd) anziehen müssen.

Wie lange haben Sie in dieser Kleidung gewartet, bis Sie zum Herzkatheterlabor gebracht wurden?

Weniger als eine Stunde

Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden

Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden

Drei Stunden oder länger

Weiß nicht mehr

Im Herzkatheterlabor

Denken Sie jetzt bitte an die Zeit im Herzkatheterlabor.

Es geht um die Ärztinnen und Ärzte, die die Untersuchung durchgeführt haben und um das Pflege- und Assistenzpersonal, das dabei war.

24)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) Wurde Ihnen während der Untersuchung erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.
- Nein, ich wollte das nicht wissen.
- Weiß nicht mehr

26) Haben Sie während der Untersuchung ein Beruhigungsmittel erhalten?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

Schmerzen nach der Untersuchung

Direkt nach der Untersuchung schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten.

Um diese Zeit geht es nun.

27) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

28) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach der Untersuchung

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrer Untersuchung erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

29)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Untersuchung bei mir ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach der Untersuchung verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

- Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**
- Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Weiß nicht mehr* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Bitte beantworten Sie Frage 31 nur, wenn Sie Frage 30 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

31) Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

32) Haben Sie seit der Untersuchung an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

Ja

Nein

Ist geplant

33) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

34) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

35) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

36) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach der Untersuchung

37) Wo war die Einstichstelle, über die die Untersuchung durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

38) Sind bei Ihnen nach der Untersuchung folgende Beschwerden nahe der Einstichstelle aufgetreten?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Untersuchung, die sehr schmerzhaft waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Untersuchung, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Untersuchung (Arm oder Leiste).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

39) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

41) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

42) Haben Sie vor der Untersuchung bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

43) Wurde bei Ihnen vor der Untersuchung bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

44) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

45) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

46) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

47) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

48) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 50**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 49**

Bitte beantworten Sie Frage 49 nur, wenn Sie Frage 48 mit „Nein“ beantwortet haben.

49) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

50) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

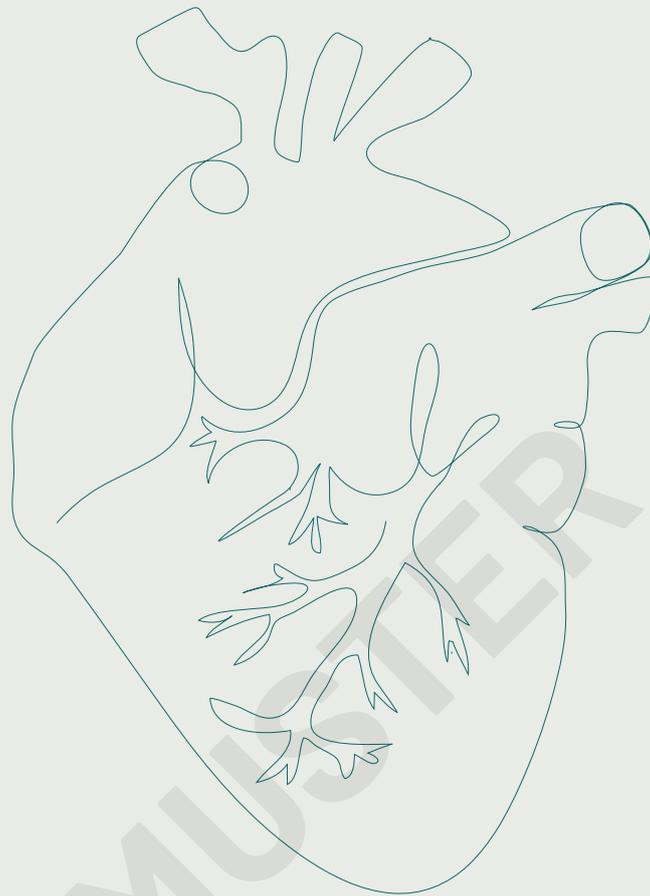
51) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit
Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung
der Gefäße am Herzen

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „Weiß nicht mehr“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde ein Stent am Herzen eingelegt bzw. eine Aufdehnung der Herzgefäße mit einem Ballon vorgenommen (Ballonerweiterung). Möglicherweise wurde dies zusammen mit einer Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Im Folgenden wird dies als *Eingriff* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf den Eingriff, der im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für den Eingriff im Krankenhaus übernachtet?

Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Nein, habe ich nicht

Ja, eine Nacht

Ja, zwei bis fünf Nächte

Ja, sechs Nächte oder mehr

Weiß nicht mehr

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach dem Eingriff.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen des Eingriffs Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	<input type="checkbox"/>				

6) Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

7) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

Immer	<input type="checkbox"/>
Meistens	<input type="checkbox"/>
Selten	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Habe ich nicht gebraucht	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/>

8) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

9) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

10) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot vor dem Eingriff

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) äußern sich z. B. als plötzlich auftretende Herzschmerzen, herzbedingtes Engegefühl oder Druckgefühl in der Brust. Manchmal zeigen sie sich als Schmerzen, die von der Brust ausgehend weiter ausstrahlen (z. B. Magengegend, Hals, Arme, Rücken). Manche Patientinnen und Patienten haben auch eine herzbedingte Luftnot.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Angina pectoris-Beschwerden bzw. herzbedingte Luftnot, die vor dem Eingriff aufgetreten sind.

11) Hatten Sie vor dem Eingriff Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot (z. B. bei bestimmten Belastungen, aber auch in Ruhe)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Bitte beantworten Sie Frage 12 nur, wenn Sie Frage 11 mit "Ja" beantwortet haben.

12) In welchen Situationen hatten Sie vor dem Eingriff Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden	Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht
Bei <u>außergewöhnlichen Belastungen</u> (z. B. bei plötzlich hoher Belastung bei der Arbeit oder wenn ich über eine längere Distanz schnell gehe oder laufe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Bitte beantworten Sie Frage 13 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

13) Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Sehr stark Eher stark Eher leicht Überhaupt nicht *Weiß nicht mehr*

Bitte beantworten Sie Frage 14 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

- 14) Hatten Sie vor dem Eingriff ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Behandlung und Behandlungsplanung vor dem Eingriff

- 15) Stand bereits vor dem Eingriff fest, dass anschließend eine andere Operation oder Eingriff (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) bei Ihnen erfolgen soll?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

- 16) Haben Sie in den vier Wochen vor dem Eingriff regelmäßig Medikamente eingenommen? Damit sind alle Medikamente gemeint. Hierzu gehören auch Medikamente, die nicht von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschrieben wurden.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Bitte beantworten Sie Frage 17 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

17) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente bis zum Eingriff einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 18 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

18) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente nach dem Eingriff einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 19 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

19) Haben Sie vor dem Eingriff Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, eingenommen (z. B. Marcumar)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Informationen vor dem Eingriff

Bitte beziehen Sie sich im Folgenden nur auf Informationen von Ärztinnen und Ärzten der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

20) Ich wurde <u>vor</u> dem Eingriff darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist (z. B. Verbesserung von Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) oder herzbedingter Luftnot).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Ich wurde <u>vor</u> dem Eingriff darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>			
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie der Eingriff ablaufen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob ich Schmerzen während des Eingriffs zu erwarten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es möglich ist, für den Eingriff ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was in den ersten Stunden nach dem Eingriff passiert (z. B. Liegezeiten, Essen, Trinken, Toilettegänge).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Hatten Sie die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt über Ängste und Sorgen zu sprechen, die Sie wegen des bevorstehenden Eingriffs hatten?

Ja

Nein

Habe ich nicht gebraucht

Weiß nicht mehr

Wartezeit vor dem Eingriff

Das Herzkatheterlabor ist der Raum, in dem der Eingriff stattgefunden hat.

23) Bevor Sie ins Herzkatheterlabor gebracht wurden, haben Sie eine spezielle Kleidung (OP-Hemd) anziehen müssen.

Wie lange haben Sie in dieser Kleidung gewartet, bis Sie zum Herzkatheterlabor gebracht wurden?

Weniger als eine Stunde

Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden

Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden

Drei Stunden oder länger

Weiß nicht mehr

Im Herzkatheterlabor

Denken Sie jetzt bitte an die Zeit im Herzkatheterlabor.

Es geht um die Ärztinnen und Ärzte, die den Eingriff durchgeführt haben und um das Pflege- und Assistenzpersonal, das dabei war.

24)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) Wurde Ihnen während des Eingriffs erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.
- Nein, ich wollte das nicht wissen.
- Weiß nicht mehr

26) Haben Sie während des Eingriffs ein Beruhigungsmittel erhalten?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

Schmerzen nach dem Eingriff

Direkt nach dem Eingriff schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten.

Um diese Zeit geht es nun.

27) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

28) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach dem Eingriff

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrem Eingriff erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin der Eingriff, der im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

29)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis des Eingriffs bei mir ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann (z. B. durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Reduktion bzw. Halten des Körpergewichts, Rauchentwöhnung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach dem Eingriff verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

- Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**
- Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Weiß nicht mehr* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Bitte beantworten Sie Frage 31 nur, wenn Sie Frage 30 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

31)

Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Medikamenteneinnahme wegen des Eingriffs

Bei den folgenden Fragen geht es um die Medikamente, die Sie aufgrund Ihres Eingriffs einnehmen müssen.

Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen wieder nur auf Informationen der Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

32) Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?

Hierzu gehören auch Medikamente, die Sie nur in bestimmten Situationen einnehmen sollen, z. B. Nitrospray.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Bitte beantworten Sie Frage 33 nur, wenn Sie Frage 32 mit „Ja“ beantwortet haben.

33) Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche Medikamente ich nach dem Eingriff einnehmen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie Frage 34 nur, wenn Sie Frage 32 mit „Ja“ beantwortet haben.

34) Sind Sie an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen bzw. entlassen worden?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Bitte beantworten Sie Frage 35 nur, wenn Sie Frage 34 mit „Ja“ beantwortet haben.

35) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Ja

Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen.

Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen.

Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen.

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 36 nur, wenn Sie Frage 34 mit „Ja“ beantwortet haben.

36) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, ein Rezept für Medikamente mitbekommen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

37) Haben Sie seit dem Eingriff an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

Ja

Nein

Ist geplant

38) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

39) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

40) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

41) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach dem Eingriff

42) Wo war die Einstichstelle, über die der Eingriff durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

43) Sind bei Ihnen nach dem Eingriff folgende Beschwerden nahe der Einstichstelle aufgetreten?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die sehr schmerzhaft waren.

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle des Eingriffs (Arm oder Leiste).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

44) Hatten Sie nach dem Eingriff Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot (z. B. bei bestimmten Belastungen aber auch in Ruhe)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 45**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 46**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 46**

Bitte beantworten Sie Frage 45 nur, wenn Sie Frage 44 mit „Ja“ beantwortet haben.

45) Wie beeinträchtigt sind Sie seit dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Sehr stark

Eher stark

Eher leicht

Überhaupt nicht

Weiß nicht mehr

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

46) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

48) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

49) Haben Sie vor dem Eingriff bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

50) Wurde bei Ihnen vor dem Eingriff bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

51) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

52) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

53) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

54) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

55) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 57**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 56**

Bitte beantworten Sie Frage 56 nur, wenn Sie Frage 55 mit „Nein“ beantwortet haben.

56) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

57) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

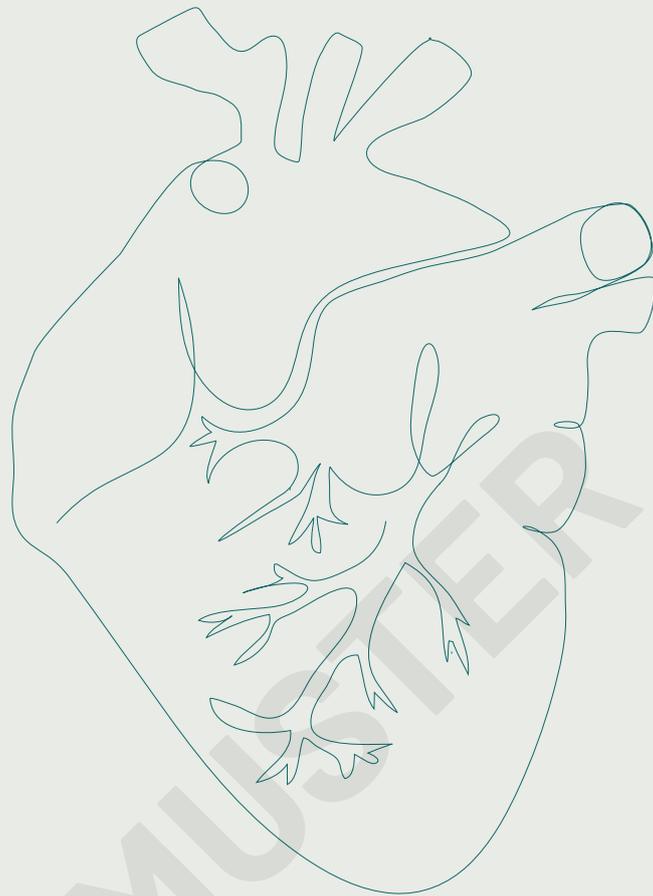
Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

58) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Herzkatheteruntersuchung

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Im Folgenden wird diese als *Untersuchung* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für die Untersuchung im Krankenhaus übernachtet?
Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

- Nein, habe ich nicht
- Ja, eine Nacht
- Ja, zwei bis fünf Nächte
- Ja, sechs Nächte oder mehr
- Weiß nicht mehr*

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach der Untersuchung.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde ge- wahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Be- reitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzper- sonal nicht verständigen konn- te, weil es nicht gut Deutsch ge- sprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereingestimmt haben?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen der Untersuchung Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	<input type="checkbox"/>				

6) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Habe ich nicht gebraucht
- Weiß nicht mehr

7) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

8) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

9) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Schmerzen nach der Untersuchung

Direkt nach der Untersuchung schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten. Um diese Zeit geht es nun.

10) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

11) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach der Untersuchung

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrer Untersuchung erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

12)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Untersuchung bei mir ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach der Untersuchung verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

- Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 14**
- Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**
- Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**
- Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Bitte beantworten Sie Frage 14 nur, wenn Sie Frage 13 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

14) Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

15) Haben Sie seit der Untersuchung an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

Ja

Nein

Ist geplant

16) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine weitere Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

17) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

18) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

19) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach der Untersuchung

20) Wo war die Einstichstelle, über die die Untersuchung durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

21) Haben Sie heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Untersuchung (Arm oder Leiste)?

Ja

Nein

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

22) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

24) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

25) Haben Sie vor der Untersuchung bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

26) Wurde bei Ihnen vor der Untersuchung bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

27) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

28) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

29) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

30) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

31) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Bitte beantworten Sie Frage 32 nur, wenn Sie Frage 31 mit „Nein“ beantwortet haben.

32) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

33) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

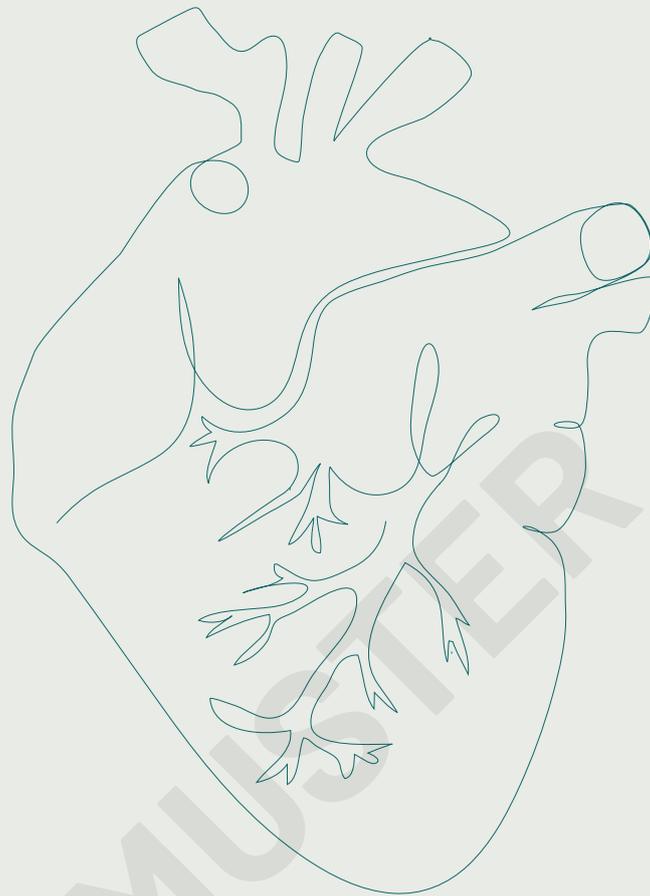
34) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „Weiß nicht mehr“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde ein Stent am Herzen eingelegt bzw. eine Aufdehnung der Herzgefäße mit einem Ballon vorgenommen (Ballonerweiterung). Im Folgenden wird dies als *Eingriff* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf den Eingriff, der im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für den Eingriff im Krankenhaus übernachtet?

Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Nein, habe ich nicht

Ja, eine Nacht

Ja, zwei bis fünf Nächte

Ja, sechs Nächte oder mehr

Weiß nicht mehr

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach dem Eingriff.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen des Eingriffs Kontakt hatten.

- 5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	<input type="checkbox"/>				

- 6) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

Immer	<input type="checkbox"/>
Meistens	<input type="checkbox"/>
Selten	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Habe ich nicht gebraucht	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

7) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

8) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |

9) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Schmerzen nach dem Eingriff

Direkt nach dem Eingriff schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten. Um diese Zeit geht es nun.

10) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

11) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach dem Eingriff

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrem Eingriff erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin der Eingriff, der im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

12)

Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis des Eingriffs bei mir ist.

Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

13)

	Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann (z. B. durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Reduktion bzw. Halten des Körpergewichts, Rauchentwöhnung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Ich wurde darüber informiert, an wen ich mich wenden kann, wenn ich mich niedergeschlagen oder traurig fühle oder mich heftige Ängste plagen (z. B. an eine Ärztin oder einen Arzt, Selbsthilfegruppen oder eine Therapeutin bzw. einen Therapeuten).

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Habe ich nicht gebraucht

Weiß nicht mehr

15) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach dem Eingriff verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Bitte beantworten Sie Frage 16 nur, wenn Sie Frage 15 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

16) Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Medikamenteneinnahme wegen des Eingriffs

Bei den folgenden Fragen geht es um die Medikamente, die Sie aufgrund Ihres Eingriffs einnehmen müssen.

Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen wieder nur auf Informationen von Ärztinnen und Ärzten der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

17) Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?

Hierzu gehören auch Medikamente, die Sie nur in bestimmten Situationen einnehmen sollen, z. B. Nitrospray.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 18**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Bitte beantworten Sie Frage 18 nur, wenn Sie Frage 17 mit „Ja“ beantwortet haben.

18) Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche Medikamente ich nach dem Eingriff einnehmen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie Frage 19 nur, wenn Sie Frage 17 mit „Ja“ beantwortet haben.

19) Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie Frage 20 nur, wenn Sie Frage 17 mit „Ja“ beantwortet haben.

20) Sind Sie an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen bzw. entlassen worden?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 21**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Bitte beantworten Sie Frage 21 nur, wenn Sie Frage 20 mit „Ja“ beantwortet haben.

21) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Ja
- Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen.
- Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen.
- Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen.
- Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 22 nur, wenn Sie Frage 20 mit „Ja“ beantwortet haben.

22) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, ein Rezept für Medikamente mitbekommen?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

23) Haben Sie seit dem Eingriff an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

- Ja
- Nein
- Ist geplant

24) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

25) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

26) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

27) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach dem Eingriff

28) Wo war die Einstichstelle, über die der Eingriff durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

29) Haben Sie heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle des Eingriffs (Arm oder Leiste)?

Ja

Nein

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

30) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

32) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

33) Haben Sie vor dem Eingriff bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

34) Wurde bei Ihnen vor dem Eingriff bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

35) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

36) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

37) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

38) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

39) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 41**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 40**

Bitte beantworten Sie Frage 40 nur, wenn Sie Frage 39 mit „Nein“ beantwortet haben.

40) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

42) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER

MUSTER

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org



Spezifikation für das Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2026. Fragebögen der Patientenbefragung

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Spezifikation für das Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2026. Fragebögen der Patientenbefragung.

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 11. Juni 2025

AUFTRAGSDATEN

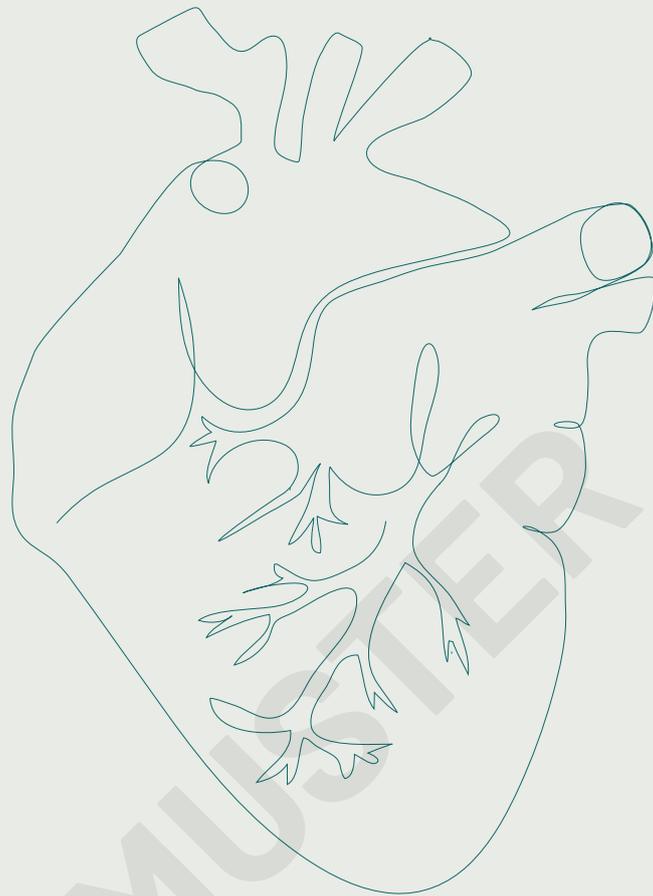
Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Patientenbefragung [Spezifikationsjahr 2026]

Inhaltsverzeichnis

Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Herzkatheteruntersuchung	4
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	28
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Herzkatheteruntersuchung	53
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen.....	69
Impressum.....	88



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit
Herzkatheteruntersuchung

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

				<i>Weiß nicht</i>
Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Diese wird im Folgenden immer als *Untersuchung* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für die Untersuchung im Krankenhaus übernachtet?
Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Nein, habe ich nicht

Ja, eine Nacht

Ja, zwei bis fünf Nächte

Ja, sechs Nächte oder mehr

Weiß nicht mehr

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach der Untersuchung.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen der Untersuchung Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

7) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Habe ich nicht gebraucht
- Weiß nicht mehr

8) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

9) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

10) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot vor der Untersuchung

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) äußern sich z. B. als plötzlich auftretende Herzschmerzen, herzbedingtes Engegefühl oder Druckgefühl in der Brust. Manchmal zeigen sie sich als Schmerzen, die von der Brust ausgehend weiter ausstrahlen (z. B. Magengegend, Hals, Arme, Rücken). Manche Patientinnen und Patienten haben auch eine herzbedingte Luftnot.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Angina pectoris-Beschwerden bzw. herzbedingte Luftnot, die vor der Untersuchung aufgetreten sind.

11) Hatten Sie vor der Untersuchung Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot (z. B. bei bestimmten Belastungen, aber auch in Ruhe)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Bitte beantworten Sie Frage 12 nur, wenn Sie Frage 11 mit "Ja" beantwortet haben.

12) In welchen Situationen hatten Sie vor der Untersuchung Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden	Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht
Bei <u>außergewöhnlichen Belastungen</u> (z. B. bei plötzlich hoher Belastung bei der Arbeit oder wenn ich über eine längere Distanz schnell gehe oder laufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Bitte beantworten Sie Frage 13 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

13) Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor der Untersuchung durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Sehr stark	Eher stark	Eher leicht	Überhaupt nicht	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie Frage 14 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

- 14) Hatten Sie vor der Untersuchung ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Behandlung und Behandlungsplanung vor der Untersuchung

- 15) **Stand bereits vor der Untersuchung fest, dass anschließend eine andere Operation oder Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) bei Ihnen erfolgen soll?**

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

- 16) Haben Sie in den vier Wochen vor der Untersuchung regelmäßig Medikamente eingenommen?

Damit sind alle Medikamente gemeint. Hierzu gehören auch Medikamente, die nicht von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschrieben wurden.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Bitte beantworten Sie Frage 17 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

17) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente bis zur Untersuchung einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 18 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

18) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente nach der Untersuchung einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 19 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

19) Haben Sie vor der Untersuchung Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, eingenommen (z. B. Marcumar)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Informationen vor der Untersuchung

Bitte beziehen Sie sich im Folgenden nur auf Informationen von Ärztinnen und Ärzten der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

20) Ich wurde <u>vor</u> der Untersuchung darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...dass mit der Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden soll, ob ich einen Stent oder eine Bypass-Operation brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Ich wurde <u>vor</u> der Untersuchung darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>			
...dass bereits während der Herzkatheteruntersuchung ein Stent eingesetzt werden kann, falls es nötig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist (z. B. Verbesserung von Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) oder herzbedingter Luftnot).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie die Untersuchung ablaufen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob ich Schmerzen während der Untersuchung zu erwarten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es möglich ist, für die Untersuchung ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was in den ersten Stunden nach der Untersuchung passiert (z. B. Liegezeiten, Essen, Trinken, Toilettengänge).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Hatten Sie die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt über Ängste und Sorgen zu sprechen, die Sie wegen der bevorstehenden Untersuchung hatten?

Ja

Nein

Habe ich nicht gebraucht

Weiß nicht mehr

Wartezeit vor der Untersuchung

Das Herzkatheterlabor ist der Raum, in dem die Untersuchung stattgefunden hat.

23) Bevor Sie ins Herzkatheterlabor gebracht wurden, haben Sie eine spezielle Kleidung (OP-Hemd) anziehen müssen.

Wie lange haben Sie in dieser Kleidung gewartet, bis Sie zum Herzkatheterlabor gebracht wurden?

Weniger als eine Stunde

Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden

Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden

Drei Stunden oder länger

Weiß nicht mehr

Im Herzkatheterlabor

Denken Sie jetzt bitte an die Zeit im Herzkatheterlabor.

Es geht um die Ärztinnen und Ärzte, die die Untersuchung durchgeführt haben und um das Pflege- und Assistenzpersonal, das dabei war.

24)	Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) Wurde Ihnen während der Untersuchung erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.

Nein, ich wollte das nicht wissen.

Weiß nicht mehr

26) Haben Sie während der Untersuchung ein Beruhigungsmittel erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Schmerzen nach der Untersuchung

Direkt nach der Untersuchung schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten.

Um diese Zeit geht es nun.

27) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

28) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach der Untersuchung

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrer Untersuchung erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

29)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Untersuchung bei mir ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach der Untersuchung verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

- Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**
- Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Weiß nicht mehr* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Bitte beantworten Sie Frage 31 nur, wenn Sie Frage 30 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

31) Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

32) Haben Sie seit der Untersuchung an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

Ja

Nein

Ist geplant

33) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

34) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

35) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

36) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

MUSTER

Beschwerden nach der Untersuchung

37) Wo war die Einstichstelle, über die die Untersuchung durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

38) Sind bei Ihnen nach der Untersuchung folgende Beschwerden nahe der Einstichstelle aufgetreten?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Untersuchung, die sehr schmerzhaft waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Untersuchung, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Untersuchung (Arm oder Leiste).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

39) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

41) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

42) Haben Sie vor der Untersuchung bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

43) Wurde bei Ihnen vor der Untersuchung bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

44) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

45) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

46) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

47) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

48) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 50**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 49**

Bitte beantworten Sie Frage 49 nur, wenn Sie Frage 48 mit „Nein“ beantwortet haben.

49) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

50) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

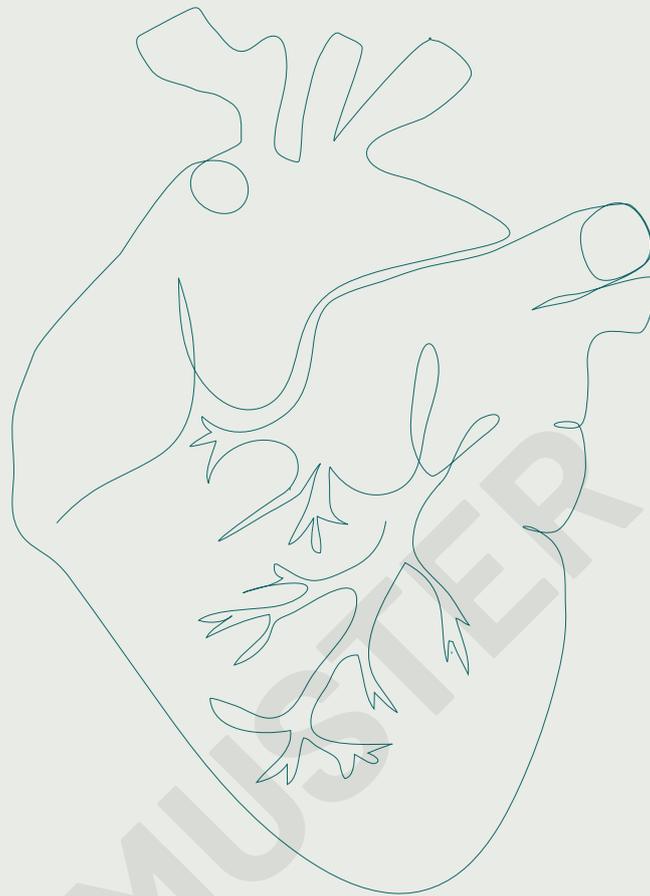
51) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit
Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung
der Gefäße am Herzen

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „Weiß nicht mehr“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde ein Stent am Herzen eingelegt bzw. eine Aufdehnung der Herzgefäße mit einem Ballon vorgenommen (Ballonerweiterung). Möglicherweise wurde dies zusammen mit einer Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Im Folgenden wird dies als *Eingriff* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf den Eingriff, der im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für den Eingriff im Krankenhaus übernachtet?

Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Nein, habe ich nicht

Ja, eine Nacht

Ja, zwei bis fünf Nächte

Ja, sechs Nächte oder mehr

Weiß nicht mehr

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach dem Eingriff.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen des Eingriffs Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	<input type="checkbox"/>				

6) Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

7) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

Immer	<input type="checkbox"/>
Meistens	<input type="checkbox"/>
Selten	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Habe ich nicht gebraucht	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/>

8) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

9) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

10) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot vor dem Eingriff

Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) äußern sich z. B. als plötzlich auftretende Herzschmerzen, herzbedingtes Engegefühl oder Druckgefühl in der Brust. Manchmal zeigen sie sich als Schmerzen, die von der Brust ausgehend weiter ausstrahlen (z. B. Magengegend, Hals, Arme, Rücken). Manche Patientinnen und Patienten haben auch eine herzbedingte Luftnot.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Angina pectoris-Beschwerden bzw. herzbedingte Luftnot, die vor dem Eingriff aufgetreten sind.

11) Hatten Sie vor dem Eingriff Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot (z. B. bei bestimmten Belastungen, aber auch in Ruhe)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Bitte beantworten Sie Frage 12 nur, wenn Sie Frage 11 mit "Ja" beantwortet haben.

12) In welchen Situationen hatten Sie vor dem Eingriff Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden	Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht
Bei <u>außergewöhnlichen Belastungen</u> (z. B. bei plötzlich hoher Belastung bei der Arbeit oder wenn ich über eine längere Distanz schnell gehe oder laufe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Bitte beantworten Sie Frage 13 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

13) Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Sehr stark Eher stark Eher leicht Überhaupt nicht Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 14 nur, wenn Sie Frage 11 mit „Ja“ beantwortet haben.

- 14) Hatten Sie vor dem Eingriff ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Behandlung und Behandlungsplanung vor dem Eingriff

- 15) **Stand bereits vor dem Eingriff fest, dass anschließend eine andere Operation oder Eingriff (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) bei Ihnen erfolgen soll?**

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

- 16) Haben Sie in den vier Wochen vor dem Eingriff regelmäßig Medikamente eingenommen? Damit sind alle Medikamente gemeint. Hierzu gehören auch Medikamente, die nicht von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschrieben wurden.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 20**

Bitte beantworten Sie Frage 17 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

17) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente bis zum Eingriff einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 18 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

18) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente nach dem Eingriff einnehmen sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 19 nur, wenn Sie Frage 16 mit „Ja“ beantwortet haben.

19) Haben Sie vor dem Eingriff Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, eingenommen (z. B. Marcumar)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Informationen vor dem Eingriff

Bitte beziehen Sie sich im Folgenden nur auf Informationen von Ärztinnen und Ärzten der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

20) Ich wurde <u>vor</u> dem Eingriff darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist (z. B. Verbesserung von Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) oder herzbedingter Luftnot).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Ich wurde <u>vor</u> dem Eingriff darüber informiert, ...	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>			
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie der Eingriff ablaufen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob ich Schmerzen während des Eingriffs zu erwarten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dass es möglich ist, für den Eingriff ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was in den ersten Stunden nach dem Eingriff passiert (z. B. Liegezeiten, Essen, Trinken, Toilettegänge).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Hatten Sie die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt über Ängste und Sorgen zu sprechen, die Sie wegen des bevorstehenden Eingriffs hatten?

Ja

Nein

Habe ich nicht gebraucht

Weiß nicht mehr

Wartezeit vor dem Eingriff

Das Herzkatheterlabor ist der Raum, in dem der Eingriff stattgefunden hat.

23) Bevor Sie ins Herzkatheterlabor gebracht wurden, haben Sie eine spezielle Kleidung (OP-Hemd) anziehen müssen.

Wie lange haben Sie in dieser Kleidung gewartet, bis Sie zum Herzkatheterlabor gebracht wurden?

Weniger als eine Stunde

Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden

Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden

Drei Stunden oder länger

Weiß nicht mehr

Im Herzkatheterlabor

Denken Sie jetzt bitte an die Zeit im Herzkatheterlabor.

Es geht um die Ärztinnen und Ärzte, die den Eingriff durchgeführt haben und um das Pflege- und Assistenzpersonal, das dabei war.

24)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) Wurde Ihnen während des Eingriffs erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.
- Nein, ich wollte das nicht wissen.
- Weiß nicht mehr

26) Haben Sie während des Eingriffs ein Beruhigungsmittel erhalten?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

Schmerzen nach dem Eingriff

Direkt nach dem Eingriff schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten.

Um diese Zeit geht es nun.

27) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

28) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach dem Eingriff

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrem Eingriff erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin der Eingriff, der im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

29)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis des Eingriffs bei mir ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann (z. B. durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Reduktion bzw. Halten des Körpergewichts, Rauchentwöhnung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach dem Eingriff verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

- Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**
- Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**
- Weiß nicht mehr* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Bitte beantworten Sie Frage 31 nur, wenn Sie Frage 30 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

31)

Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Medikamenteneinnahme wegen des Eingriffs

Bei den folgenden Fragen geht es um die Medikamente, die Sie aufgrund Ihres Eingriffs einnehmen müssen.

Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen wieder nur auf Informationen der Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

32) Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?

Hierzu gehören auch Medikamente, die Sie nur in bestimmten Situationen einnehmen sollen, z. B. Nitrospray.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Bitte beantworten Sie Frage 33 nur, wenn Sie Frage 32 mit „Ja“ beantwortet haben.

33) Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche Medikamente ich nach dem Eingriff einnehmen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie Frage 34 nur, wenn Sie Frage 32 mit „Ja“ beantwortet haben.

34) Sind Sie an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen bzw. entlassen worden?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Bitte beantworten Sie Frage 35 nur, wenn Sie Frage 34 mit „Ja“ beantwortet haben.

35) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Ja

Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen.

Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen.

Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen.

Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 36 nur, wenn Sie Frage 34 mit „Ja“ beantwortet haben.

36) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, ein Rezept für Medikamente mitbekommen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

37) Haben Sie seit dem Eingriff an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

Ja

Nein

Ist geplant

38) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

39) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

40) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

41) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach dem Eingriff

42) Wo war die Einstichstelle, über die der Eingriff durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

43) Sind bei Ihnen nach dem Eingriff folgende Beschwerden nahe der Einstichstelle aufgetreten?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die sehr schmerzhaft waren.

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle des Eingriffs (Arm oder Leiste).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

44) Hatten Sie nach dem Eingriff Angina pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot (z. B. bei bestimmten Belastungen aber auch in Ruhe)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 45**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 46**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 46**

Bitte beantworten Sie Frage 45 nur, wenn Sie Frage 44 mit „Ja“ beantwortet haben.

45) Wie beeinträchtigt sind Sie seit dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?

Sehr stark

Eher stark

Eher leicht

Überhaupt nicht

Weiß nicht mehr

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

46) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

48) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

49) Haben Sie vor dem Eingriff bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

50) Wurde bei Ihnen vor dem Eingriff bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

51) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

52) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

53) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

54) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

55) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 57**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 56**

Bitte beantworten Sie Frage 56 nur, wenn Sie Frage 55 mit „Nein“ beantwortet haben.

56) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

57) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

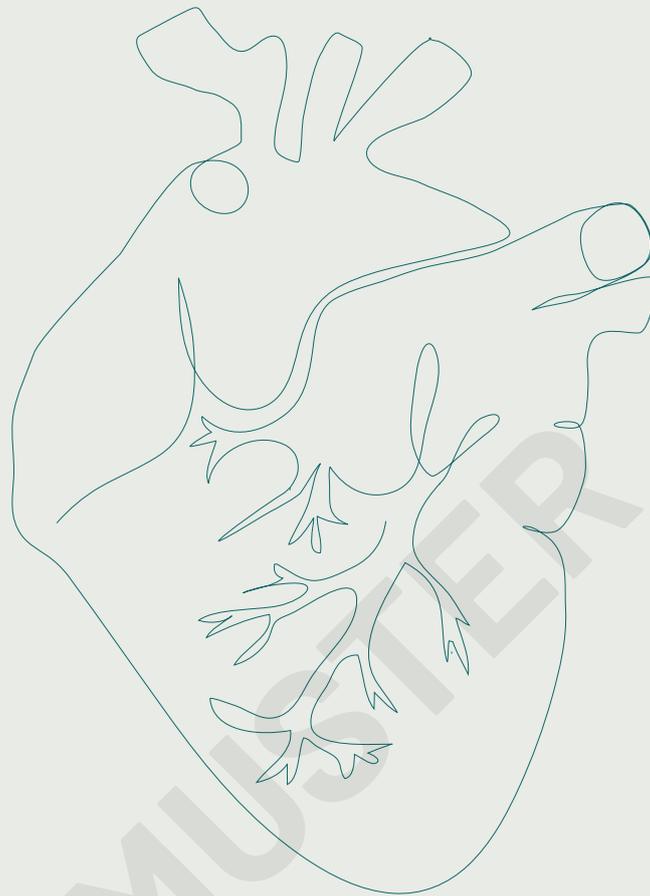
Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

58) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Herzkatheteruntersuchung

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

				<i>Weiß nicht</i>
Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Im Folgenden wird diese als *Untersuchung* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für die Untersuchung im Krankenhaus übernachtet?
Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

- Nein, habe ich nicht
- Ja, eine Nacht
- Ja, zwei bis fünf Nächte
- Ja, sechs Nächte oder mehr
- Weiß nicht mehr*

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach der Untersuchung.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen der Untersuchung Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	<input type="checkbox"/>				

6) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Habe ich nicht gebraucht
- Weiß nicht mehr*

7) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

8) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

9) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Schmerzen nach der Untersuchung

Direkt nach der Untersuchung schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten. Um diese Zeit geht es nun.

10) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

11) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach der Untersuchung

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrer Untersuchung erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin die Untersuchung, die im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

12)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Untersuchung bei mir ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach der Untersuchung verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

- Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 14**
- Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**
- Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**
- Weiß nicht mehr* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Bitte beantworten Sie Frage 14 nur, wenn Sie Frage 13 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

14) Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

15) Haben Sie seit der Untersuchung an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

Ja

Nein

Ist geplant

16) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine weitere Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

17) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

18) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

19) Wurde bei Ihnen seit Ihrer Untersuchung eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach der Untersuchung

20) Wo war die Einstichstelle, über die die Untersuchung durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

21) Haben Sie heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Untersuchung (Arm oder Leiste)?

Ja

Nein

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

22) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

24) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

25) Haben Sie vor der Untersuchung bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

26) Wurde bei Ihnen vor der Untersuchung bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

27) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

28) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

29) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

30) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

31) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Bitte beantworten Sie Frage 32 nur, wenn Sie Frage 31 mit „Nein“ beantwortet haben.

32) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

33) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

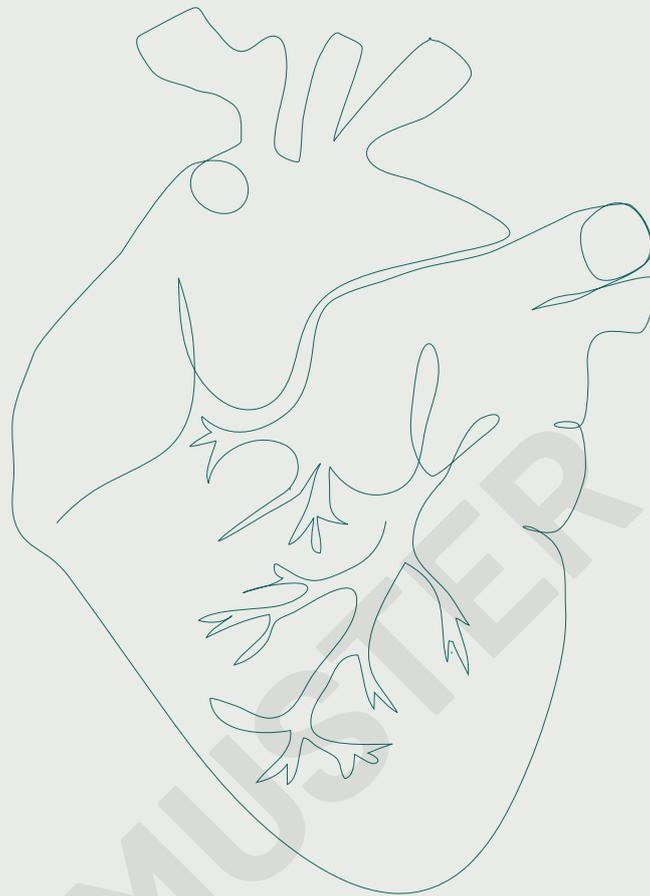
34) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER



Befragung

von Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

				<i>Weiß nicht</i>
Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: +49 30 58 58 26 570

E-Mail: patientenbefragung-pci@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Ihnen wurde ein Stent am Herzen eingelegt bzw. eine Aufdehnung der Herzgefäße mit einem Ballon vorgenommen (Ballonerweiterung). Im Folgenden wird dies als *Eingriff* bezeichnet.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich immer auf den Eingriff, der im Anschreiben genannt ist.

1) Haben Sie für den Eingriff im Krankenhaus übernachtet?

Denken Sie bitte an die Zeit von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Nein, habe ich nicht

Ja, eine Nacht

Ja, zwei bis fünf Nächte

Ja, sechs Nächte oder mehr

Weiß nicht mehr

Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal vor, während und nach dem Eingriff.

Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf das Pflege- und Assistenzpersonal der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

2) Wenn Sie an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				

- 3) Wenn Sie weiterhin an das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
Meine Intimsphäre wurde gewahrt (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege oder der Verbandskontrolle).	<input type="checkbox"/>				
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	<input type="checkbox"/>				
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	<input type="checkbox"/>				

- 4) Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

Gemeint sind alle Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie dort wegen des Eingriffs Kontakt hatten.

5) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich wurde respektvoll behandelt.	<input type="checkbox"/>				
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	<input type="checkbox"/>				

6) Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Habe ich nicht gebraucht
- Weiß nicht mehr*

7) Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.

- Immer
- Meistens
- Selten
- Nie
- Wollte ich nicht
- Weiß nicht mehr

8) In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre (z. B. bei der Visite).

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |

9) Wenn Sie nun an die Ärztinnen und Ärzte denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

- | | Immer | Meistens | Selten | Nie | Weiß nicht
mehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe. | <input type="checkbox"/> |
| Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben. | <input type="checkbox"/> |

Schmerzen nach dem Eingriff

Direkt nach dem Eingriff schließt sich die Phase der Nachbeobachtung an, in der z. B. bestimmte Kontrollen am Verband durchgeführt wurden oder Sie ruhen mussten. Um diese Zeit geht es nun.

10) Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben (z. B. Rücken-, Gliederschmerzen oder Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

11) Haben Sie Schmerzmittel erhalten (z. B. gegen Rücken- und Gliederschmerzen oder bei Schmerzen durch den Druckverband)?

Ja

Nein, ich hätte aber welche gebraucht.

Nein, habe ich nicht gebraucht.

Weiß nicht mehr

Informationen nach dem Eingriff

Nun geht es um die Informationen, die Sie nach Ihrem Eingriff erhalten haben.

Gemeint ist weiterhin der Eingriff, der im Anschreiben genannt ist. Bitte beziehen Sie sich auch hier nur auf die Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

12)

Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis des Eingriffs bei mir ist.

Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

13)

	Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann (z. B. durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Reduktion bzw. Halten des Körpergewichts, Rauchentwöhnung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Ich wurde darüber informiert, an wen ich mich wenden kann, wenn ich mich niedergeschlagen oder traurig fühle oder mich heftige Ängste plagen (z. B. an eine Ärztin oder einen Arzt, Selbsthilfegruppen oder eine Therapeutin bzw. einen Therapeuten).

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Habe ich nicht gebraucht

Weiß nicht mehr

15) Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach dem Eingriff verhalten sollen (z. B. Hinweise zum Tragen von Lasten, Baden, Saunabesuche)?

Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Nein, ich erhielt keine Information. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Bitte beantworten Sie Frage 16 nur, wenn Sie Frage 15 mit „Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss.“ beantwortet haben.

16) Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Medikamenteneinnahme wegen des Eingriffs

Bei den folgenden Fragen geht es um die Medikamente, die Sie aufgrund Ihres Eingriffs einnehmen müssen.

Bitte beziehen Sie sich bei den Fragen wieder nur auf Informationen von Ärztinnen und Ärzten der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt hat (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis).

17) Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?

Hierzu gehören auch Medikamente, die Sie nur in bestimmten Situationen einnehmen sollen, z. B. Nitrospray.

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 18**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Bitte beantworten Sie Frage 18 nur, wenn Sie Frage 17 mit „Ja“ beantwortet haben.

18) Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche Medikamente ich nach dem Eingriff einnehmen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie Frage 19 nur, wenn Sie Frage 17 mit „Ja“ beantwortet haben.

19) Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie Frage 20 nur, wenn Sie Frage 17 mit „Ja“ beantwortet haben.

20) Sind Sie an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen bzw. entlassen worden?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 21**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Bitte beantworten Sie Frage 21 nur, wenn Sie Frage 20 mit „Ja“ beantwortet haben.

21) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Ja
- Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen.
- Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen.
- Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen.
- Weiß nicht mehr

Bitte beantworten Sie Frage 22 nur, wenn Sie Frage 20 mit „Ja“ beantwortet haben.

22) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, ein Rezept für Medikamente mitbekommen?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht mehr

Weiterer Behandlungsverlauf

23) Haben Sie seit dem Eingriff an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen?

- Ja
- Nein
- Ist geplant

24) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

25) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Stenteinlage am Herzen durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

26) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

27) Wurde bei Ihnen seit Ihrem Eingriff eine andere Operation oder ein anderer Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) durchgeführt oder geplant?

Ja, durchgeführt

Ja, geplant

Nein

Weiß nicht mehr

Beschwerden nach dem Eingriff

28) Wo war die Einstichstelle, über die der Eingriff durchgeführt wurde?

Arm

Leiste (Bein)

Arm und Leiste (Bein)

Weiß nicht mehr

29) Haben Sie heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle des Eingriffs (Arm oder Leiste)?

Ja

Nein

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

30) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborener Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31) Benötigen Sie Insulin (Insulinspritze oder Insulinpumpe)?

Ja

Nein

32) Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate schon einmal wiederbelebt?

Ja

Nein

33) Haben Sie vor dem Eingriff bereits einen oder mehrere Stents am Herzen erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

34) Wurde bei Ihnen vor dem Eingriff bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

35) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

36) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm ohne Kommastellen an.

Kilogramm

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

37) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

38) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

39) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 41**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 40**

Bitte beantworten Sie Frage 40 nur, wenn Sie Frage 39 mit „Nein“ beantwortet haben.

40) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

41) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Noch Schüler/in und besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

42) Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen?

- Ja, ich wurde aus gesundheitlichen Gründen unterstützt
- Ja, ich wurde aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten unterstützt
- Nein, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER

MUSTER

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen SJ 2026

QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL

Erläuterungen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Modulübergreifende Empfehlungen	7
2.1	Überprüfung von QS-Verfahren gemäß den Eckpunkten zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung	7
2.2	Redaktionelle Änderungen	7
2.3	Sollstatistik	7
2.4	Vorgangsnummern	8
2.5	Sichtbarkeit von OP-Quartal / Entlassung für DAS bei Patientenbefragung	9
3	Modulspezifische Empfehlungen.....	10
4	Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	11
4.1	Fallbezogene QS-Dokumentation (PCI)	11
4.1.1	QS-Filter.....	11
4.1.2	QS-Dokumentation	11
4.2	Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (PCI).....	13
4.3	Patientenbefragung (PPCI)	13
4.3.1	QS-Filter.....	13
4.3.2	QS-Dokumentation	14
5	Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI).....	15
5.1	Fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) und Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NWIWI/NWITR)	15
6	Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET).....	16
6.1	Fallbezogene QS-Dokumentation Dialyse (DIAL).....	16
6.2	Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (DIALS)	16
6.3	Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTX)	16
6.3.1	QS-Filter.....	16
6.3.2	QS-Dokumentation	16
6.4	Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTXFU)	16
6.4.1	QS-Dokumentation	16

6.5 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NTXS)17
Impressum..... 18

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bzw. zur Datenerhebung bezogen auf ein Spezifikationsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Darüber hinaus beinhaltet sie die Aufstellung der im Spezifikationsjahr 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 Spezifikationen sind jeweils als komplexes Regelwerk zu verstehen, welches mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Krankenkassen, Datenannahmestellen) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikationen sind daher so ausgestaltet, dass sie von Kassen-/IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikationen richten sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Regelung und 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 Erhebung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen

(beim Leistungserbringer oder bei Krankenkassen) beinhaltet grundsätzlich das Risiko von Verzerrungen, die bei der Erfassung der Daten entstehen. Die Vorgaben der Spezifikationen, die eine einheitliche Festlegung von Filtern, Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, dienen dazu, dieses Risiko zu minimieren. Die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss sollen dadurch gewährleistet werden.

Die Komponenten der Spezifikationen sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Ziel ist, dass alle Verfahrensteilnehmer die Komponenten korrekt anwenden, Dokumentations- bzw. Übermittlungspflichten erkennen und dahingehend Klarheit besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle diese zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikationen sind zwingend 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

¹Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 13. November 2024, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>; Zugriff 14.01.2025)

administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle, Versendestelle usw.) 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 z. B. die Muster-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.

Die Spezifikationen beinhalten Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gemäß DeQS-RL und richten sich an alle beteiligten Leistungserbringer (und ggf. an die von ihnen beauftragten Softwarehersteller), unabhängig vom Versorgungssektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

Spezifikation für die QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Spezifikationsjahr 2026 bzw. das entsprechende Spezifikationsjahr 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. 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 1, 2 und 4 nach DeQS-RL

QS-Verfahren	Module
QS PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbezogene QS-Dokumentation (PCI) ▪ Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (PCI) ▪ Patientenbefragung (PPCI)
QS WI	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) ▪ Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NWIWI/NWITR) ▪ Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation (NWIEA/NWIES) <i>Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation wird in einer separaten Spezifikationsempfehlung an den G-BA übermittelt und ist nicht Bestandteil des vorliegenden Dokuments.</i>
QS NET	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbezogene QS-Dokumentation (DIAL, PNTX, PNTXFU)

QS-Verfahren	Module
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="453 241 1367 282">▪ Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (DIALS, NTXS)

2 Modulübergreifende Empfehlungen

Für das Spezifikationsjahr 2026 werden im Folgenden notwendige modulübergreifende Empfehlungen beschrieben.

2.1 Überprüfung von QS-Verfahren gemäß den Eckpunkten zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Mit Beschluss vom 19. Januar 2023 beauftragte der G-BA das IQTIG, die Qualitätssicherungsverfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI), Cholezystektomie (QS CHE), Nierenersatztherapie (QS NET), Transplantationsmedizin (QS TX), Perinatalmedizin (QS PM) und Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) zu überprüfen und Empfehlungen zu deren Überarbeitung, zur Aussetzung oder zur Aufhebung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren oder dem gesamten Qualitätssicherungsverfahren vorzulegen. Da sich einige Verfahren noch in dieser Überprüfung befinden, werden für diese i. d. R. keine Änderungen für das Spezifikationsjahr 2026 empfohlen.

2.2 Redaktionelle Änderungen

Folgende redaktionelle Änderungen werden vorgenommen:

- Für alle Module wird die Erhöhung der Jahreszahl um ein Jahr empfohlen.
- ICD- und OPS-Kodes (unterjährige Aktualisierungen der Klassifikationen des BfArM) sowie Literatur- und Quellenangaben werden aktualisiert.
- Es werden Korrekturen bezüglich der Grammatik, der Rechtschreibung sowie der Groß- und Kleinschreibung vorgenommen.

2.3 Sollstatistik

Quartalsbezogene Ausweisung

Es wird empfohlen, dass im vertragsärztlichen Bereich analog zur etablierten Umsetzung bei Krankenhäusern neben der Gesamtanzahl an dokumentationspflichtigen Fällen im Jahr zusätzlich die Fallzahlen pro Quartal an das IQTIG übermittelt werden. Die Umsetzung bietet bei Auswertungen mit versetzten Zeiträumen wie aktuell bei Dialysebehandlungen im Verfahren QS NET eine Voraussetzung, um die Vollzähligkeit bezogen auf die Datengrundlage präziser zu bestimmen. Außerdem kann die Bereitstellung der Quartalszahlen in der Auswertung und einem Stellungnahmeverfahren die Grundlage bieten, bei unzureichender Vollzähligkeit Probleme in einzelnen Quartalen als mögliche Ursache zu identifizieren.

Bei den Vertragsärzten ergibt sich die jährliche Fallzahl aus der jeweiligen Summe der Quartale, sodass durch die Anpassung nach einer einmaligen Umstellung des Prozesses kein oder nur ein geringer Mehraufwand zu erwarten ist.

Umgang mit fehlenden Konformitätserklärungen

Vertragsärzte mit selektivvertraglichen Leistungen erstellen ihre Sollstatistik selbständig und müssen diese Angaben gemäß §15 Abs. 3 Satz 1 der DeQS-RL analog zu den Krankenhäusern durch eine Konformitätserklärung schriftlich bestätigen. Gemäß §15 Abs. 3 Satz 3 der DeQS-RL gilt in diesem Zusammenhang: „Die Datenannahmestelle informiert die Bundesauswertungsstelle über das Nichtvorliegen einer Konformitätserklärung.“. Diese Information durch Datenannahmestellen ist bisher nicht spezifiziert und erfolgt daher bei Bedarf formlos per E-Mail. Das IQTIG empfiehlt daher, dass die Datenannahmestellen durch ein zusätzliches Feld die Möglichkeit erhalten, das Fehlen der Konformitätserklärung dem IQTIG im Rahmen des regulären Datenverarbeitungsprozesses mitzuteilen. Auf diesem Wege könnte die Information systematisch in den Auswertungen berücksichtigt werden.

2.4 Vorgangsnummern

In der Sitzung der AG DeQS vom 28. November 2023 wurde im Rahmen der Beratung der themenspezifische Bestimmungen des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie über die Thematik der Vorgangsnummern diskutiert. Hierbei wurde insbesondere über eine mögliche Umbenennung/Streichung des Begriffs Vorgangsnummer gemäß Definition in der DeQS-RL in der Anlage II der TB (Erforderlichkeitstabellen) beraten. Ein wichtiger Aspekt hierbei war u. a., dass die Vorgangsnummer in den Dokumentationen von fallbezogener Qualitätssicherung und Patientenbefragung nicht identisch und auch nicht verknüpfbar sind. Dies ist bereits durch die in der Spezifikation vorhandenen Regelungen sichergestellt. Vor dem Hintergrund dieser Beratung wurde seitens AG DeQS angeregt, die Vorgangsnummern der Patientenbefragung umzubenennen. Das IQTIG wurde gebeten die Umbenennung/Streichung des Begriffs Vorgangsnummer in dem o. g. Verfahren zu prüfen.

Als kurzfristige Lösung wurden die beiden betroffenen Felder in der Patientenbefragung des QS-Verfahrens ambulante Psychotherapie wie folgt umbenannt:

- „Vorgangsnummer menschenlesbar (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung)“
- „Vorgangsnummer, GUID (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung)“

In der Sitzung der AG DeQS vom 20. November 2024 wurde darauf hingewiesen, dass eine verfahrensübergreifende Überarbeitung des Begriffes „Vorgangsnummer“ in Spezifikation 2026 vorgenommen werden soll.

Um diesem Wunsch nachzukommen, empfiehlt das IQTIG folgende Umsetzung:

Fallbezogene QS-Dokumentation

Im Rahmen der fallbezogenen QS-Dokumentation wird die Vorgangsnummer gemäß § 14 Absatz 5 Satz 3 zur Reidentifikation für Patientinnen und Patienten benötigt. In den entsprechenden Erforderlichkeitstabellen ist das Feld daher mit dem Verwendungszweck „Daten für die Fallidentifikation“ gekennzeichnet. Neben dieser Nummer wird eine Datensatz-ID benötigt, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet. Diese ID wird beispielsweise für Update- und Storno-Prozesse im Datenfluss benötigt. In den entsprechenden Erforderlichkeitstabellen entspricht dies dem Verwendungszweck „Technische und anwendungsbezogene Gründe“.

Um in den Erforderlichkeitstabellen darzustellen, dass es sich im Rahmen der fallbezogenen QS-Dokumentation sowohl um die Vorgangsnummer gemäß § 14 Absatz 5 Satz 3 als auch um eine Datensatz-ID handelt, werden die Felder „Vorgangsnummer“ und „Vorgangsnummer (GUID)“ wie folgt umbenannt:

- „Vorgangsnummer und Datensatz-ID“
- „Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID)“

Die bereits vorhandenen Kreuze bei den beiden o. g. Verwendungszwecken bleiben bestehen.

Patientenbefragung

Im Rahmen der Patientenbefragung ist die Reidentifikation von Patientinnen und Patienten mittels Vorgangsnummer gemäß § 14 Absatz 5 Satz 3 nicht vorgesehen. Die Datensatz-ID zur eindeutigen Kennzeichnung von Vorgängen eines registrierten Dokumentationssystems ist hingegen zwingend erforderlich.

Um dies in den Erforderlichkeitstabellen darzustellen, werden die Felder „Vorgangsnummer“ und „Vorgangsnummer (GUID)“ wie folgt umbenannt:

- „Datensatz-ID“
- „Datensatz-ID (GUID)“

Das Kreuz beim Verwendungszweck „Technische und anwendungsbezogene Gründe“ bleibt bestehen. Das Kreuz beim Verwendungszweck „Daten für die Fallidentifikation“ wird gestrichen.

2.5 Sichtbarkeit von OP-Quartal / Entlassung für DAS bei Patientenbefragung

Die Informationen zum OP-Quartal bzw. Entlass-Quartal sind gemäß §14 Abs. 2a, Teil 1 DeQS-RL in den Modulen der Patientenbefragung mit dem Schlüssel der Versendestelle verschlüsselt. Um den DAS die Erstellung des Soll-Ist-Abgleichs besser zu ermöglichen, ist die Verschiebung dieser Informationen in den sichtbaren Bereich der DAS vorgesehen.

3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Spezifikationsjahr 2026, die 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.

4 Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

Im Folgenden werden Änderungsempfehlungen zur fallbezogenen QS-Dokumentation, zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie zur Patientenbefragung beschrieben und erläutert.

4.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (PCI)

4.1.1 QS-Filter

Im Modul PCI sind perkutane Koronarinterventionen und Koronarangiographien bei gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Spezifikationsjahr 2026 ergeben sich aufgrund jährlicher Anpassungen am BfArM-Katalog Änderungen an den prozedurbezogenen Auslösekriterien („Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS“).

Darüber hinaus wird eine redaktionelle Änderung im Abschnitt „Algorithmus in Textform“ empfohlen, um klarzustellen, dass eine Ausschlussdiagnose nur dann einen Fallausschluss bewirken kann, wenn die entsprechende Diagnose als gesichert gilt. Die korrespondierende Bedingung im Abschnitt „Algorithmus als Formel“ hat diesen Sachverhalt bereits vollständig berücksichtigt.

4.1.2 QS-Dokumentation

Es werden folgende Anpassungen des Dokumentationsbogens vorgeschlagen:

Anpassung des Datenfeldes „akutes Koronarsyndrom“

Es wird empfohlen, die unterschiedlichen Ausprägungsformen des akuten Koronarsyndroms, die bislang im Datenfeld „führende Indikation für diese Koronarangiographie“ erhoben wurden, in das Datenfeld „akutes Koronarsyndrom“ zu überführen. In diesem Zusammenhang wird gleichzeitig empfohlen, zukünftig auf den Begriff „subakutes Koronarsyndrom“, da dieser veraltet ist, zu verzichten und stattdessen nur noch auf den Begriff „akutes Koronarsyndrom“ abzustellen. Dementsprechend soll im Schlüssel 4 der Begriff „subakut“ durch den Begriff „akut“ ersetzt werden. Mit der Änderung wird insbesondere das Ziel verfolgt, die Dokumentation des Datenfeldes „führende Indikation für diese Koronarangiographie“ zu vereinfachen und damit auch die Dokumentationsqualität zu verbessern.

Anpassung der Filterbedingung für das Datenfeld „Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms“

Anknüpfend an die Anpassung des Datenfeldes „akutes Koronarsyndrom“ wird empfohlen, die Filterbedingung für das Datenfeld „Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms“ auf die Schlüsselwerte 1 bis 4 zu erweitern, so dass für alle Ausprägungsformen des akuten Koronarsyndroms erhoben werden kann, ob eine Reanimationspflichtigkeit vorlag. Der Faktor „Reanimation“ fließt in die Risikomodelle mehrerer Qualitätsindikatoren ein.

Anpassung des Datenfeldes „Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom“

Zur Verbesserung der Verständlichkeit des Datenfeldes wird empfohlen, die Bezeichnung „Canadian Cardiovascular Society“ auszuschreiben und die Abkürzung „CCS“ in Klammern darzustellen. Ebenso soll in den Schlüsselwertbezeichnungen der Schlüssel 1 bis 3 der Begriff „Angina pectoris“ gestrichen werden, da sich dieser bereits aus der Datenfeldbezeichnung ergibt.

Neues Datenfeld „leitliniengerechte optimierte antiangiöse medikamentöse Therapie“

Es wird das Datenfeld „leitliniengerechte optimierte antiangiöse medikamentöse Therapie“ zur Einführung vorgeschlagen. Mit dem Datenfeld sollen Patientinnen und Patienten mit persistierender Angina pectoris/Dyspnoe (Angina pectoris/Angina-pectoris-Äquivalent) unter leitliniengerechter optimierter medikamentöser Therapie detektiert werden, um diese aus dem QI 56000 ausschließen zu können.

Anpassung des Datenfeldes „objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen“

Es wird empfohlen, die Bezeichnung des Datenfeldes „objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen“ um den Zusatz „... oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)“ zu erweitern, da auch ein pathologischer CCTA-Befund die Indikation zur Koronarangiographie begründen kann. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, im Ausfüllhinweis klarzustellen, dass das Ruhe-EKG und die Ruhe-Echokardiographie keine zum Ischämienachweis geeigneten Untersuchungsmethoden gemäß den gültigen Leitlinien darstellen.

Anpassung des Datenfeldes „zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik“

Es wird empfohlen, die Schlüssel „1 = Ruhe-EKG“ und „2 = Ruhe-Echokardiographie“ zu streichen, da sie keine zum Ischämienachweis geeigneten Untersuchungsmethoden gemäß den gültigen Leitlinien darstellen. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, im Ausfüllhinweis darauf hinzuweisen, dass unter dem Schlüssel „9 = sonstiges“ sowohl das Ruhe-EKG als auch die Ruhe-Echokardiographie nicht zu subsumieren sind.

Anpassung des Datenfeldes „führende Indikation für diese Koronarangiographie“

Für das Datenfeld „führende Indikation für diese Koronarangiographie“, das zur Berechnung des Qualitätsindikators 56000 erforderlich ist, wird zur Verbesserung der Dokumentationsqualität eine umfangreiche Anpassung der Schlüsselwertbezeichnungen bzw. die Einführung neuer Schlüsselwerte empfohlen. Darüber hinaus wird für die Schlüssel 5 und 6 jeweils die Aufnahme eines Ausfüllhinweises vorgeschlagen.

Anpassung des Datenfeldes „Indikation zur PCI“

Es wird empfohlen, den Schlüssel „8 = Komplettierung der Revaskularisation nach ACS“ neu aufzunehmen, da dieser zur Ermittlung der Grundgesamtheit des zur Einführung vorgeschlagenen neuen Qualitätsindikators „Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom“ erforderlich ist (vgl. prospektive Rechenregeln EJ 2026). Des Weiteren wird eine Anpassung des Schlüssels „6 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie“ und des dazugehörigen Ausfüllhinweises empfohlen. Mit der Anpassung soll klargestellt werden, dass mit dem Schlüssel 6 nur die prognostische Indikation adressiert wird und wie diese definiert wird.

Neue Datenfelder „Ist der Befund des nicht invasiven Ischämienachweises passend zum Versorgungsgebiet des intervenierten Gefäßes?“, „Stenosegrad (angiographischer Diameter)“, „Stenosegrad (angiographischer Diameter) nicht bestimmt“, „Ergab die intrakoronare Bildgebung einen pathologischen interventionsbedürftigen Befund?“ und „Ergab die (hämodynamische) Relevanzmessung einen pathologischen Messwert?“

Die Datenfelder werden zur Einführung empfohlen, da sie zur Berechnung des Zählers des neuen Qualitätsindikators „Indikation zur elektiven PCI bei chronischem Koronarsyndrom bzw. akutem Koronarsyndrom“ (ID 56027) erforderlich sind (vgl. prospektive Rechenregeln EJ 2026).

Anpassung des Ausfüllhinweises für das Datenfeld „Körpergewicht“

Für das Datenfeld „Körpergewicht“ wird empfohlen, im Ausfüllhinweis den Zusatz „... zum Zeitpunkt der Prozedur“ zu streichen, da eine prozedurbezogene Erhebung des Körpergewichts für den vorgesehenen Verwendungszweck des Datenfeldes (Berechnung des Risikofaktors „BMI“) nicht erforderlich ist.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

Für das Spezifikationsjahr 2026 gibt es keine Änderungen an den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

4.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (PCI)

Patienten- und Leistungsfilter

Für das Spezifikationsjahr 2026 gibt es folgende Änderungen in der Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen:

Patientenfilter:

Es erfolgen keine Änderungen.

Leistungs- und Medikationsfilter:

Änderungen an den Listen „PCI_OPS_KOMPL“ und „PCI_OPS_INDEX“:

- Die Listen wurden an die in den BfArM-Katalogen geplanten Änderungen angepasst.

Aktualisierung der Liste „PCI_PZN_KOMPL“:

- Die Liste „PCI_PZN_KOMPL“ wurde an die zum Erstellungszeitpunkt gültigen PZN-Codes angepasst.

4.3 Patientenbefragung (PPCI)

4.3.1 QS-Filter

Im Modul PPCI sind perkutane Koronarinterventionen und Koronarangiographien bei gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Spezifikationsjahr 2026 ergeben sich aufgrund jährlicher Anpassungen am BfArM-Katalog Änderungen an den prozedurbezogenen Auslösekriterien („Prozedur(en) der Tabelle PCI OPS“).

Darüber hinaus wird eine redaktionelle Änderung im Abschnitt „Algorithmus in Textform“ empfohlen, um klarzustellen, dass eine Ausschlussdiagnose nur dann einen Fallausschluss bewirken kann, wenn die entsprechende Diagnose als gesichert gilt. Die korrespondierende Bedingung im Abschnitt „Algorithmus als Formel“ hat diesen Sachverhalt bereits vollständig berücksichtigt.

4.3.2 QS-Dokumentation

Datenfeld „Verbringungsleistung“

Das Datenfeld Verbringungsleistung wurde gemäß der Spezifikation der Vorjahre nicht exportiert, jedoch dokumentiert. Für das Spezifikationsjahr 2026 empfiehlt das IQTIG die Streichung des Datenfeldes in der Dokumentation für die Patientenbefragung, sodass der zusätzliche Dokumentationsaufwand reduziert wird. Die Streichung des Datenfeldes ist im Dokument „Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise PPCI“ im Änderungsmodus dargestellt.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Für das Spezifikationsjahr 2026 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

5 Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

5.1 Fallbezogene QS-Dokumentation (NWIF) und Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NWIWI/NWITR)

Für das Verfahren QS WI beraten die zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Erprobung des Verfahrens. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

6 Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Im Folgenden werden Änderungsempfehlungen zur fallbezogenen QS-Dokumentation und zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen beschrieben und erläutert.

6.1 Fallbezogene QS-Dokumentation Dialyse (DIAL)

Für das Modul DIAL des Verfahren QS NET beraten die zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

6.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (DIALS)

Für das Modul DIAL des Verfahren QS NET beraten die zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

6.3 Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTX)

6.3.1 QS-Filter

Im Modul PNTX sind alle Nieren-, Pankreas- oder kombinierte Pankreas- und Nierentransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Spezifikationsjahr 2026 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

6.3.2 QS-Dokumentation

Für das Spezifikationsjahr 2026 gibt es keine Änderungen an der QS-Dokumentation.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Für das Spezifikationsjahr 2026 ergeben sich keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

6.4 Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTXFU)

6.4.1 QS-Dokumentation

Für das Spezifikationsjahr 2026 gibt es keine Änderungen an der QS-Dokumentation.

6.5 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NTXS)

Für das Spezifikationsjahr 2026 gibt es keine Änderungen in der Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2026

Patientenbefragung des QS-Verfahrens 1 nach DeQS-RL

Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 26. Patientenbefragung des QS-Verfahrens 1 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben.

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer

Datum der Abgabe 15. Januar 2025

Datum der aktualisierten Abgabe 11. Juni 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
1 Einleitung	5
1.1 Hintergrund für Anpassungsbedarfe	5
2 Anpassungsbedarfe an den Fragebögen im Verfahren 1 QS PCI	6
2.1 Streichen von Frage 15.1 zur geplanten Bypass-Operation im Fragebogen elektive Koronarangiografie / elektive PCI	6
2.2 Streichung der Items zum Kontrolltermin in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI	7
2.3 Streichung des Items zum Mundschutz in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI	7
2.4 Anpassung eines Ausfüllhinweises im Fragebogen „elektive PCI“	8
3 Überarbeitung Stichprobenkonzept	10
Impressum.....	13

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Streichung der Frage 15.1 zur geplanten Bypass-Operation im Fragebogen „elektive Koronarangiografie“	6
Abbildung 2: Darstellung des überarbeiteten Layouts der Frage 15.2 nach Streichung der Frage 15.1 im Fragebogen "elektive Koronarangiografie"	6
Abbildung 3: Darstellung der zur Streichung empfohlenen Frage 32 aus dem Fragebogen "elektive Koronarangiografie" nach dem Kontrolltermin	7
Abbildung 4: Darstellung der Frage 24 mit empfohlener Streichung des Mundschutz-Items in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI	8
Abbildung 5: Darstellung der angepassten Frage 24 nach Streichung des Items zum Mundschutz in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI	8
Abbildung 6: Darstellung des angepassten Ausfüllhinweises	9

1 Einleitung

Das vorliegende Dokument ergänzt die Empfehlungen zur Spezifikation der Dokumentation beim Leistungserbringer um die Empfehlungen zu Anpassungen an den Fragebögen im Rahmen der Patientenbefragung des Verfahrens *QS PCI* sowie um Anpassungen bei der Fragebogenlogistik bzw. Stichprobenziehung.

1.1 Hintergrund für Anpassungsbedarfe

Insgesamt haben sich Anpassungsbedarfe aus zwei Gründen ergeben:

1. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation der Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI*, der Betrachtung der Ergebnisse der Bundesauswertung 2024 und den Beratungen im G-BA ergeben sich Anpassungen an zwei der vier Fragebögen im Verfahren.
2. Die wissenschaftliche Begleitevaluation der Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI* zeigt Herausforderungen des aktuellen Stichprobenverfahren (Zufallsstichprobe nach Listenverfahren bzw. Vollerhebung auf Basis der Vorjahreszahlen) auf. Es hat sich gezeigt, dass es mit diesem Verfahren nicht sehr gut gelingt, auf schwankende Datenlieferungen seitens der Leistungserbringer zu reagieren und die Zielgröße von näherungsweise 200 gezogenen Fällen, die in die Patientenbefragung für die betreffenden Leistungserbringer eingehen sollen, zu erreichen. Die Entscheidung zwischen Stichprobenziehung und Vollerhebung und der Wechsel zwischen den beiden Optionen konnte nicht optimal erfolgen. Aus diesem Grund hat das IQTIG zusammen mit der Versendestelle das Konzept überarbeitet. Das IQTIG empfiehlt die Umsetzung des neuen Stichprobenkonzepts zum 1. Januar 2026.

2 Anpassungsbedarfe an den Fragebögen im Verfahren 1 QS PCI

2.1 Streichen von Frage 15.1 zur geplanten Bypass-Operation im Fragebogen elektive Koronarangiografie / elektive PCI

Im Rahmen der Vorstellung der Ergebnisse der Bundesauswertung 2024 im Expertengremium auf Bundesebene im Verfahren QS PCI wurde seitens der Expertinnen und Experten angemerkt, dass vor der Durchführung einer elektiven Koronarangiografie nur in äußerst seltenen Fällen bereits feststehen würde, dass eine Bypass-Operation durchgeführt werden sollte. Vielmehr diene die elektive Koronarangiografie der Abklärung der Notwendigkeit ebendieser Operation. Nach eingehender Prüfung stimmt das IQTIG dieser Einschätzung zu. Die korrespondierende Frage dazu in den beiden Fragebögen „elektive Koronarangiografie“ und „elektive PCI“ (isoliert, einzeitig) wird daher nicht mehr benötigt und das IQTIG empfiehlt die Streichung der in Abbildung 1 dargestellten gestrichenen Frage.

15) Stand bereits <u>vor</u> der Untersuchung fest, dass anschließend folgende Operationen bei Ihnen erfolgen sollen?	Ja	Nein
Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere Operation oder Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 1: Darstellung der Streichung der Frage 15.1 zur geplanten Bypass-Operation im Fragebogen „elektive Koronarangiografie“

Durch die Streichung der Frage hat sich eine Anpassung des Fragentextes sowie des Layouts ergeben. Diese Anpassung ist in Abbildung 2 dargestellt.

15) Stand bereits <u>vor</u> der Untersuchung fest, dass anschließend eine andere Operation oder Eingriff am Herzen (z. B. Herzklappenoperation, Herzschrittmacher) bei Ihnen erfolgen soll?	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/>

Abbildung 2: Darstellung des überarbeiteten Layouts der Frage 15.2 nach Streichung der Frage 15.1 im Fragebogen „elektive Koronarangiografie“

Die Frage 15 im Fragebogen „elektive PCI“ wurde nach dem gleichen Muster angepasst, um die Fragen einheitlich zu gestalten.

2.2 Streichung der Items zum Kontrolltermin in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI

Im Zuge der Erarbeitung der endgültigen Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2024 wurde beim Indikator 56102 „Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur“ festgestellt, dass Patientinnen und Patienten, die angeben, dass nach dem Indexeingriff eine weitere Koronarangiografie oder PCI geplant oder durchgeführt wurde, sich im Antwortverhalten zur Frage nach dem Kontrolltermin im Ergebnis des o. g. QI unterscheiden. Dabei kann es sowohl sein, dass die Behandlungsqualität sich bei diesen Gruppen tatsächlich unterscheidet oder die Fragen nicht trennscharf genug sind. In Folge von Beratungen im G-BA wird die Streichung der im Folgenden dargestellten Items nach dem Kontrolltermin in den Fragebögen der elektiven Koronarangiografie (Frage 32) und elektiven PCI (Frage 37) umgesetzt.

32) Wurde mit Ihnen direkt im Anschluss an die Untersuchung ein Termin für eine weitere Herzkatheteruntersuchung <u>zur Kontrolle</u> vereinbart?	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht mehr	<input type="checkbox"/>

Abbildung 3: Darstellung der zur Streichung empfohlenen Frage 32 aus dem Fragebogen "elektive Koronarangiografie" nach dem Kontrolltermin

Die Reihenfolge der anschließenden Items bleibt unverändert, jedoch wurde die Nummerierung der nachfolgenden Fragen im Fragebogen entsprechend angepasst.

Die Streichung von Frage 37 im Fragebogen „Elektive PCI“ wurde nach dem gleichen Muster vorgenommen.

2.3 Streichung des Items zum Mundschutz in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI

In den Beratungen des G-BA wurde weiterhin für die Fragebögen zur elektiven Koronarangiografie und zur elektiven PCI die Streichung des Items zum Mundschutz (Frage 24.2) festgelegt.

24)	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Ärztin bzw. den Arzt ohne Mundschutz gesehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 4: Darstellung der Frage 24 mit empfohlener Streichung des Mundschutz-Items in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI

In Folge dieser Streichung wird für die Zeit im Herzkatheterlabor nun erfasst, ob sich die Ärztin namentlich vorgestellt hat und das Pflege- und Assistenzpersonal beruhigend auf die Patientin oder den Patienten eingegangen ist. Dies ist der folgenden Abbildung zu entnehmen:

24)	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 5: Darstellung der angepassten Frage 24 nach Streichung des Items zum Mundschutz in den Fragebögen elektive Koronarangiografie / elektive PCI

2.4 Anpassung eines Ausfüllhinweises im Fragebogen „elektive PCI“

Der Fragebogen „elektive PCI“ enthält einen Fragenblock zu Medikamenten, der eine zweifache Filterführung enthält. Der gesamte Fragenblock Frage 33–36 soll nur ausgefüllt werden, wenn die Patientinnen und Patienten wegen der Stenteinlage Medikamente einnehmen (Frage 32). Im Fragenblock enthalten ist der Themenkomplex Mitgabe von Medikamenten bzw. Rezept bei Entlassung vor einem Feiertag oder Wochenende (Fragen 34–36). Dabei soll gemäß der Filterführung die Frage 35 und 36 nur beantwortet werden, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Der gesamte Fragenblock enthält jedoch auch Ausfüllhinweise, die in den Fragen 35 und 36 irreführend sind, da sie sich auf die Frage 32 beziehen. Dies wurde nun angepasst. Der Ausfüllhinweis ist nun analog zur Filterführung gestaltet und bezieht sich auf die vorangehende Frage 34 (vgl. Abbildung 6).

Bitte beantworten Sie Frage 35 nur, wenn Sie Frage 34 mit „Ja“ beantwortet haben.

35) Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Abbildung 6: Darstellung des angepassten Ausfüllhinweises

3 Überarbeitung Stichprobenkonzept

Um den Herausforderungen des bisherigen jahresbasierten Listenverfahrens im Verfahren 1 QS PCI zu begegnen, empfiehlt das IQTIG, das Stichprobenverfahren künftig auf eine **geschichtete Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung** umzustellen, welche den Grundsatz der jahresbezogenen Zufallsstichprobe verlässt. Die Umstellung des Stichprobenverfahrens gilt für alle Patientenbefragungen im Regelbetrieb bzw. in der Erprobung, sofern nicht anderslautend geregelt.

Das Zielkriterium, dass bei Leistungserbringer mit > 200 Fällen im Jahr eine Stichprobe von näherungsweise 200 Fällen gezogen werden soll und Leistungserbringer mit ≤ 200 Fällen möglichst voll erhoben werden, bleibt bestehen. Diese Zielgröße soll nun auf die Monate eines Jahres verteilt werden und liegt demnach aufgerundet bei 17 Fällen (200/12). Es gibt dabei drei mögliche Szenarien für die monatliche Datenlieferung eines Leistungserbringers:

1. Es werden genau 17 Fälle geliefert
2. Es werden weniger als 17 Fälle geliefert
3. Es werden mehr als 17 Fälle geliefert

Der Algorithmus des neuen Stichprobenkonzepts funktioniert wie folgt: Bei Szenario 1 und 2 werden alle Fälle des Leistungserbringers für diesen Monat gezogen. Bei Szenario 3 werden aus der monatlichen Datenlieferung zufällig 17 Fälle gezogen.

Aus den ersten Jahren der Erprobung des Verfahrens QS PCI ist bereits bekannt, dass die monatliche Anzahl an fristgerecht übermittelten Datensätzen schwankt. Es ist anzunehmen, dass Leistungserbringer auch nach der Umstellung des Verfahrens monatlich demnach mal mehr, mal weniger als 17 Fälle schicken, unabhängig davon, ob sie am Ende des Jahres mehr als 200 Prozeduren durchgeführt haben.

Liefert ein Leistungserbringer weniger als 17 Fälle in einem Monat, wird die Differenz zu 17 für den Folgemonat auf die zu ziehende Zielgröße aufaddiert. So wird sichergestellt, dass in fallzahlstärkeren Liefermonaten Fälle „aufgefüllt“ werden. Leistungserbringer mit weniger als 200 Prozeduren im Jahr würden durch dieses Verfahren in der Regel voll erhoben werden¹. Die Entscheidung über Vollerhebung oder Stichprobenziehung im Vorfeld anhand der Vorjahresdaten entfällt. Prinzipiell ist dieses Verfahren auf keine Annahmen zur voraussichtlichen Fallzahl eines Leistungserbringers angewiesen.

Im Folgenden wird das Verfahren der geschichteten Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung formal dargestellt:

¹ Eine Ausnahme von der Regel stellen Leistungserbringer dar, die die in mindestens einer der Datenlieferungen mehr als 17 Fälle übermitteln und bei denen dadurch eine Stichprobe gezogen wird, in den folgenden Datenlieferungen jedoch weniger als 17 Fälle liefern und dadurch die Differenz nicht mehr ausgleichen können.

Notation

- N : Gesamtanzahl der Patienten eines Leistungserbringers (LE) im Jahr.
- n : Zielgröße der Stichprobe für das Jahr (hier: $n = 200$).
- m : Anzahl der Schichten (hier: $m = 12$).
- n_m : Zielgröße der monatlichen Stichprobe (hier: $n_m = \left\lfloor \frac{n}{m} \right\rfloor = 17$).
- k_i : Anzahl der übermittelten Patientenfälle im Monat i ($i = 1, 2, \dots, 12$).
- d_i : Kumulative Differenz der nicht gezogenen Fälle aus den Vormonaten für den aktuellen Monat ($d_i \geq 0$, $d_1 = 0$).

Regeln der Ziehung pro Monat

Fälle aus monatlicher Lieferung:

Falls $k_i \leq n_m + d_i$:

Alle k_i Fälle werden gezogen. Die Differenz $d_{i+1} = (n_m + d_i - k_i)$ wird für den nächsten Monat angepasst.

Falls $k_i > n_m + d_i$: Zufällige Ziehung von $n_m + d_i$ Fällen, und d_{i+1} wird auf 0 gesetzt.

Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass möglichst n Fälle möglichst gleichmäßig über das Jahr gezogen werden (maximal $12 \times 17 = 204$). Das Verfahren passt sich flexibel an die monatliche Fallanzahl an und kompensiert Schwankungen durch die kumulative Differenz d_i . Das folgende Beispiel (vgl. Tabelle 1) illustriert noch einmal das Vorgehen der geschichteten Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung und zeigt, wie trotz variierender Datenlieferung die Zielgröße von ca. 200 Fällen pro Jahr erreicht werden kann:

- Zielgröße: $n = 200$ Fälle pro Jahr.
- Monatliche Zielgröße: $n_m = 17$.
- Kumulative Differenz d_i : Startwert $d_1 = 0$.

Tabelle 1: Beispiel einer Stichprobenziehung

Monat	Gelieferte Fälle (k_i)	Zielgröße ($n_m + d_i$)	Gezogene Fälle	Neue Differenz (d_{i+1})
Januar	10	17	10	7
Februar	25	24 (17+7)	24	0
März	15	17	15	2
April	5	19 (17+2)	5	14
Mai	30	31 (17+14)	30	1
Juni	20	18 (17 + 1)	18	0
Juli	10	17	10	7
August	40	24 (17+7)	24	0
September	18	17	17	0

Monat	Gelieferte Fälle (k_i)	Zielgröße ($n_m + d_i$)	Gezogene Fälle	Neue Differenz (d_{i+1})
Oktober	5	17	5	12
November	25	29 (17+12)	25	4
Dezember	15	21 (17 + 4)	15	6
Summe	218		198	

- Insgesamt gezogene Fälle: 198
- Differenzen wurden über das Jahr hinweg dynamisch ausgeglichen.

Empfehlungen zur Anpassung von §19 Abs. 2 DeQS-RL Teil 2, Verfahren 1 (QS PCI)

Eine Anpassung in §19 Abs. 2 DeQS-RL Teil 2, Verfahren 1 (QS PCI) ist für die Umsetzung des neuen Verfahrens erforderlich. Die Sätze 1 bis 4 in §19 Abs. 2 DeQS-RL Teil 2, Verfahren 1 (QS PCI) sind vom Vorschlag der Überarbeitung des Stichprobenverfahrens unberührt.

Das IQTIG schlägt vor, Satz 5 vollständig zu streichen und den dann alten Satz 6 (neu Satz 5) wie folgt anzupassen:

Der Stichprobenumfang von näherungsweise 200 Fällen wird auf die Anzahl der Monate umgerechnet. Bei einem vollen Kalenderjahr entspricht dies aufgerundet 17 Fällen pro Monat. Bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern mit bis zu 200 Patientinnen und Patienten jährlich, geschätzt anhand der Qualitätssicherungsdaten des Vorjahres, ist eine kommt dies bei gleichbleibendem Lieferverhalten einer Vollerhebung nahe durchzuführen.

Weiterhin empfiehlt das IQTIG den alten Satz 7 (neu Satz 6) zu streichen, da die Vorjahreszahlen für das neue Stichprobenverfahren keine Relevanz mehr besitzen. Aus diesem Grund kann auch der alte Satz 9 gestrichen werden. Für den alten Satz 8 §19 Abs. 2 DeQS-RL Teil 2, Verfahren 1 (QS PCI) (neu Satz 6) wird folgende Anpassung vorgeschlagen:

Abweichend von Teil 1 § 11a Absatz 2 Satz 4 der Richtlinie darf die Versendestelle das Leistungserbringerpseudonym und die Anzahl der von den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern für das laufende Jahr ~~und das Vorjahr~~ übermittelten Datensätze ~~sowie die nach Satz 7 von der Bundesauswertungsstelle übermittelten Daten~~ solange verarbeiten, wie dies für Zwecke nach Sätze 4 ~~und 5 bis 6~~ erforderlich ist; diese Daten sind spätestens 24 Monate nach Versendung der Fragebögen zu löschen.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org