

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027 für die
Verfahren QS PCI und QS NET gemäß Richtlinie zur
datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 auf der Grundlage von

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

der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Änderungen der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027 nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG (**Anlage 1** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2027 zu QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL – Dokumente“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2027 zu QS-Verfahren 1 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 2027 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL.

Die Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk



Empfehlungen zu Spezifikations- änderungen für das Erfassungsjahr 2027 zu QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Dokumente
Minimaldatensatz
Sollstatistik

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Spezifikationsjahr 2026 zu QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Ansprechperson Alina Wolfschütz

Datum der Abgabe 10. Juni 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)

Stand: - unveröffentlicht 20. Mai 2026

Copyright © 2026 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 BSNRAMBULANT <> LEER)) 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])?([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

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 der Leistungserbringer ist ein Vertragsarzt)) oder (Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM oder aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)) und 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 2026/2027 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2028 oder die Fallart ist ambulant 2029 oder es liegt kein Aufnahmedatum vor und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026/2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

~~jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2026/2027)~~ ODER (~~FALLART = 2 UND AUFNORUND <> LEER UND~~ AUFNDATUM >= '01.01.2026/2027' UND AUFNDATUM <= '31.12.2026/2027' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2027/2028')) ODER (~~FALLART_AUFNDATUM = 4~~ LEER UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2026/2027))

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

Anlage 1 zum Beschluss

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: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: 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

Anlage 1 zum Beschluss

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 bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

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

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)

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

	I)
70J34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung J)
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, Belegoperator
704	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperator und Beleganästhesist
705	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperator und Beleghebamme
706	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperator, 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, Belegoperator
714	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperator und Beleganästhesist
715	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperator und Beleghebamme
716	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
723	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperator

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



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

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (KV) (PCI_KV)

Stand: - unveröffentlicht 20. Mai 2026

Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

BSNRAMBULANT <> LEER UND 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 = Vertragsarzt): - ambulante Leistungen nach §295 SGB V, §116 SGB V - stationäre Fälle nach §121 Abs. 3 SGB - Hybrid-DRG-Leistungen nach §115f SGB V Algorithmus in Textform: Der Leistungserbringer ist ein Vertragsarzt und 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 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-Datum Beginn der Leistung liegt im Jahr 2026 und das Datum Ende der Leistung liegt im Jahr 2027 oder 2028 oder die Leistung wurde gemäß Behandlungsdatum im Jahr 2027 erbracht

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(AUFNDATUM >= '01.01.2027' UND AUFNDATUM <= '31.12.2027' UND ENTLDATUM >= '01.01.2027' UND ENTLDATUM <= '31.12.2028') ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (20262027)

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	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie</u>

Anlage 1 zum Beschluss

<u>8-837.01</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.10</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.11</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.20</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.21</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.50</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.51</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k0</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k3</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k4</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k5</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k6</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k7</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k8</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k9</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.ka</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.kb</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.kc</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.kx</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige</u>
<u>8-837.m0</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m1</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m2</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m3</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m4</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m5</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m6</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m7</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m8</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m9</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie</u>

Anlage 1 zum Beschluss

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

[illegible]

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

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 Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)

Stand: - unveröffentlicht 20. Mai 2026

Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~IKNRKH <> LEER UND~~ 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 - Hybrid-DRG-Leistungen nach §115f SGB V Algorithmus in Textform: Der Leistungserbringer ist ein Krankenhaus und 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 keine belegärztliche Leistung gemäß~~ STAT_BELEG_ENTGELT) oder ~~(Eine Einschluss-EBM aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)~~) und 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 ~~2026~~2027 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar ~~2028~~ oder die ~~Fallart ist ambulant~~2029 oder es liegt kein Aufnahmedatum vor und das Behandlungsdatum liegt im Jahr ~~2026~~2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(~~FALLART = 2 UND AUFNRUND <> LEER UND~~ AUFNDATUM >= '01.01.~~2026~~2027' UND AUFNDATUM <= '31.12.~~2026~~2027' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.~~2027~~2028')) ODER (~~FALLART AUFNDATUM = +LEER~~ UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (~~2026~~2027))

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
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: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: 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

[illegible]

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

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

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

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

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



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

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (SV) (PCI_SV)

Stand: - unveröffentlicht 20. Mai 2026

Copyright © 2026 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

BSNRAMBULANT <> LEER UND 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])?\$', 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: Der Leistungserbringer ist ein Vertragsarzt und 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 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 ~~2026~~2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (~~2026~~2027) ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (~~2026~~2027)

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: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: 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: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien

Anlage 1 zum Beschluss

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
8-83d.09	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

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

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	☐ <u>gemäß Abrechnungsform</u> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt <u>mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung</u> 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte <u>Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse</u> im Rahmen von Selektivverträgen 6 = <u>Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung</u>	Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation desjenigen, der den Eingriff durchführt. <u>Kategorisierung des Leistungserbringers anhand der Abrechnungsart. Es ist unter anderem erforderlich zur Steuerung des Datenflusses.</u> <u>Krankenhaus</u> Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 „Krankenhaus“ zu wählen (Ausnahme: werden. Hierzu zählen auch Honorarärzte und Belegonorarärzte. <u>Eine Ausnahme bilden</u> 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.). <u>An einem Krankenhaus angestellte ermächtigte Ärzte dokumentieren als Vertragsarzt.</u> <u>Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung</u> Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. <u>im Rahmen eines Kollektivvertrages durch und rechnet diese über die Kassenärztliche Vereinigung ab, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ zu wählen. Dies gilt auch bei sektorengleich vergüteten Fällen, sofern die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt.</u> Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird.

Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen

Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§73b und 140a SGB V) erbringt ~~ist~~ Schlüsselwort 3 und diese direkt mit der Krankenkasse abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“ zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.

Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung

Im vertragsärztlichen Bereich ist es darüber hinaus möglich, sektorengleich vergütete Fälle wahlweise über die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkasse oder einen anderen Dienstleister abzurechnen. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung mit Hybrid-DRG nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern mit der Krankenkasse direkt oder über einen anderen Dienstleister abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ zu wählen.

wenn Feld 1 <> 6

2

Art der Leistungserbringung



- 1 = ambulant ~~erbrachte Leistung~~
 2 = stationär ~~erbrachte Leistung~~
 3 = vorstationär ~~erbrachte Leistung~~
 5 = hybrid

ambulant

Eine ambulant erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient sich nur für die medizinische Maßnahme in der Einrichtung aufhält und diese noch am selben Tag wieder verlässt. Bei ambulanten Leistungen liegen weder ein Aufnahmedatum noch ein Entlassungsdatum vor. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln.

Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht.

stationär

Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn die

Anlage 1 zum Beschluss

Patientin oder 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. _

Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht.

vorstationär

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.

hybrid

Eine hybrid erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Fall sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet wird. Bei hybriden Leistungen liegen sowohl ein Aufnahmedatum bzw. ein Datum Beginn der Leistung als auch ein Entlassungsdatum bzw. ein Datum Ende der Leistung vor. Es kann ein Aufenthalt mit Übernachtung in der Einrichtung vorliegen.

Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln.

Für die Kategorisierung eines Falles als hybrid ist es unerheblich, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung am selben Tag wieder verlassen hat.

wenn Feld 1 = 1

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

Anlage 1 zum Beschluss

8	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
9	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. <u> </u>
wenn Feld 1 = 1			
10	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 Standort anzugeben, welcher die verbrachte Leistung abrechnet. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;3;5)			

Anlage 1 zum Beschluss

11	Fachabteilung	 § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	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). <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3;6)			
12	Betriebsstättennummer ambulant	 BSNR (Hauptbetriebsstätte)	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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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		-

Anlage 1 zum Beschluss

16	Geschlecht	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
wenn Feld 2 IN (2;3; 5 ;LEER)			
17	Aufnahmedatum (stationär) bzw. Datum Beginn der Leistung	□□.□□.□□□□	<u>Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Beginn der Leistung" zu dokumentieren.</u> 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 05.01.2026<u>2027</u> bis zum 10.01.2026<u>2027</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026<u>2027</u> bis zum 20.01.2026<u>2027</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026<u>2027</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2026<u>2027</u>.
Anamnese			
18	Zustand nach koronarer Bypass-OP	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bei bewusstlosen Patienten kann der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ kodiert werden.
19	Ejektionsfraktion unter 40%	☐ 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.

Anlage 1 zum Beschluss

20.1	Körpergröße	☐ ☐ ☐ Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 – 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 – 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben, ggf. geschätzt.
20.2	Körpergröße unbekannt	☐ 1 = ja	-
21.1	Körpergewicht	☐ ☐ ☐ Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 – 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 – 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten in Kilogramm angeben, gerundet auf volle kg.
21.2	Körpergewicht unbekannt	☐ 1 = ja	-
Prozedur (PROZ)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Prozedur			
22	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant) innerhalb dieses Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls?	☐ ☐ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während <u>innerhalb</u> eines Aufenthaltes Krankenhaus- bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Verfahren darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
23	Datum der Prozedur	☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ ☐ ☐	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	☐ (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina)) 0 = nein 1 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 2 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden	Zu dokumentieren ist der Auslöser dieser Prozedur bzw. die Symptomatik am Prozedurtag. Markererhöhung = Mindestens einer der Marker Troponin oder CKMB
wenn Feld 24 < 0			
25	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 24 = 0			
26	Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom	☐ Einteilung nach Canadian Cardiovascular Society (CCS) 0 = nein 1 = Beschwerden bei schwerer Belastung (CCS I) 2 = Beschwerden bei mittlerer Belastung (CCS II) 3 = 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>wenn Feld 24 = 0</u>			
27	leitliniengerechte optimierte medikamentöse antianginöse Therapie	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	"Ja" ist zu dokumentieren, wenn mindestens eines der nachfolgenden antianginösen Medikamente verordnet wurde: Betablocker, Kalziumkanalblocker, langwirksame Nitrate, Ranolazin oder Ivabradin
wenn Feld 24 = 0			

Anlage 1 zum Beschluss

28	objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)	☐ 0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	Das Datenfeld bezieht sich auf nicht-invasive Tests vor der Herzkatheteruntersuchung. 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. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Sofern diese nicht vorliegen, kann auf zeitlich nahe liegende (auch ambulante) Vorbefunde zurückgegriffen werden.
wenn Feld 28 IN (1;2)			
29	zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik	☐ 3 = Belastungs-EKG 4 = Stress-Echokardiographie 5 = Stress-MRT 6 = Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) 7 = SPECT-Myokardszintigraphie 8 = Positronen-Emissions-Tomographie (PET) 9 = sonstiges	Wurden mehrere objektive (apparative) nicht-invasive Voruntersuchungen durchgeführt, geben Sie den Befund an, der für die Indikationsstellung zur Prozedur maßgeblich war. Das Stress-MRT und die PET sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Schlüssel 9 "sonstiges": Hierunter fallen NICHT das Ruhe-EKG und die Ruhe-Echokardiografie, da es sich hierbei um keine leitlinienkonformen Methoden zur Ischämiediagnostik handelt. Für diese Fallkonstellationen ist im Feld "objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)" der Schlüssel 0 = nein anzugeben.
Weitere Prozedurangaben			
30	Herzinsuffizienz	☐ 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)	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.
wenn Feld 30 = 4			

Anlage 1 zum Beschluss

31	kardiogener Schock	☐ 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.
32	Art der Prozedur	☐ 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>wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1</u>			
33	Gebührenordnungsposition (GOP)	☐ <u>nicht zu dokumentieren bei Abrechnung mit Hybrid-DRG</u> 1 = 34291 2 = 34291 und 34292 EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	-
34	Dringlichkeit der Prozedur	☐ 1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	„elektiv“: Eine Prozedur bei der zwischen Planung und Aufnahme in der Einrichtung mehr als 72 Stunden liegen können. „dringend“: Eine Prozedur, bei der kein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt, die jedoch innerhalb der nächsten 72 Stunden durchgeführt werden sollte. „notfallmäßig“: Eine Prozedur, die innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme durchgeführt werden muss, da ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt. Bei Patienten, deren Symptome erstmals innerhalb der Einrichtung aufgetreten sind, ist der Zeitraum vom Auftreten der Symptome bis zum Prozedurbeginn entscheidend.
35.1	Kreatininwert i.S. in mg /dl	☐ ☐ ☐ 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

35.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	☐ ☐ ☐ ☐ Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0 \mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 – 1.060 $\mu\text{mol/l}$	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.
35.3	Kreatininwert i.S. unbekannt	☐ 1 = ja	-
36	Dialysepflicht	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 32 IN (2;3) und wenn Feld 34 = 3			
37	Fibrinolyse vor der Prozedur	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hierunter fallen alle Substanzen, die durch Aktivierung des fibrinolytischen Systems eine Thrombolyse ermöglichen.
38	Zugangsweg	☐ 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			
39	Wieviele diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant) innerhalb dieses Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalles?	☐ ☐ 1 ... 99 Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen Koronarangiographien während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles zu unterscheiden. Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Koronarangiografien innerhalb eines Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalles unterscheidbar.

Anlage 1 zum Beschluss

40	führende Indikation für diese Koronarangiographie	☐ ☐ nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff 1 = (Verdacht auf) chronisches Koronarsyndrom 2 = akutes Koronarsyndrom 3 = Myokarderkrankungen mit eingeschränkter Ventrikelfunktion < 40% 4 = Klappenvitien 5 = Rhythmusstörungen 6 = leitliniengerechte präoperative Diagnostik 7 = Kreislaufstillstand/Reanimation 8 = Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 99 = sonstige	Nach Einschätzung des Untersuchers vor dieser Koronarangiographie; zu Schlüssel 5 „Rhythmusstörungen“: hierunter fallen potenziell ischämieassoziierte Herzrhythmusstörungen zu Schlüssel 6 „leitliniengerechte präoperative Diagnostik“: hierunter fallen auch Patientinnen und Patienten im Rahmen von Leistungsuntersuchungen/Transplantationen
41	Operationen- und Prozedurenschlüssel	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 2027-2028 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2026-2027 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026-2027 aufgenommen worden ist.
PCI (PCI)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
PCI			
42	Wieviele PCI während dieses Aufenthaltes <u>(stationär) innerhalb dieses Krankenhaus-</u> bzw. innerhalb dieses <u>Behandlungsfalls-</u> (ambulant)?	☐ ☐ 1 ... 99 Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen PCI während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls zu unterscheiden. <u>Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige PCI innerhalb eines Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls unterscheidbar.</u>

Anlage 1 zum Beschluss

43	Indikation zur PCI	☐ 1 = stabile Angina pectoris oder Angina- pectoris-Äquivalent (Belastungs- Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht- ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden 6 = prognostische Indikation 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom 9 = sonstige	Schlüssel 6 „prognostische Indikation“: Unter prognostischer Indikation wird in der Regel das Vorliegen einer schweren 3-Gefäßerkrankung u./o. einer funktionell relevanten Hauptstammstenose verstanden.
wenn Feld 43 = 4			
44	War der aktuelle STEMI Anlass der stationären Aufnahme des Krankenhaus- bzw. des Behandlungsfalls?	☐ 0 = nein 1 = ja	Dieses Datenfeld dient der Abgrenzung eines STEMI, der erst während des Krankenhausaufenthalts <u>der Behandlung</u> entstanden ist, von Fällen, die wegen STEMI aufgenommen wurden.
45	Operationen- und Prozedurenschlüssel	1. □□□□□□□□□□ 2. □□□□□□□□□□ 3. □□□□□□□□□□ 4. □□□□□□□□□□ 5. □□□□□□□□□□ 6. □□□□□□□□□□ 7. □□□□□□□□□□ 8. □□□□□□□□□□ 9. □□□□□□□□□□ 10. □□□□□□□□□□ 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 <u>2027-2028</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2026-2027</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026 <u>2027</u> aufgenommen worden ist.
PCI an			

Anlage 1 zum Beschluss

46.1	PCI an Hauptstamm	☐ 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!
46.2	PCI an LAD	☐ 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!
46.3	PCI an RCX	☐ 1 = ja	Stenosen, bei denen NICHT interveniert wurde, sind bei dieser Angabe nicht zu berücksichtigen!
46.4	PCI an RCA	☐ 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)			
47	Ist der Befund des nicht invasiven Ischämienachweises passend zum Versorgungsgebiet des intervenierten Gefäßes?	☐ 0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 47 = 0			
<u>wenn Feld 43 IN (1;6;8;9) und wenn Feld 34 = 1</u>			
48.1	Stenosegrad (angiographischer Diameter)	☐ ☐ ☐ Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	
48.2	Stenosegrad (angiographischer Diameter) nicht bestimmt	☐ 1 = ja	
wenn Feld 46.1 = 1 und wenn Feld 48.1 = 50			
<u>wenn Feld 43 IN (1;6;8;9) und wenn Feld 34 = 1 und wenn Feld 46.1 = 1</u>			
49	Ergab die intrakoronare Bildgebung einen pathologischen interventionsbedürftigen Befund?	☐ 0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	Hierunter fallen jegliche intrakoronare Bildgebungen, wie IVUS (intravascular ultrasound) oder OCT (optical coherence tomography). Für die Definition eines pathologischen Befundes der intrakoronaren Bildgebung gilt die aktuell gültige Leitlinie. IVUS und OCT sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.
wenn Feld 48 IN (0;2) oder wenn Feld 46.2 = 1 oder wenn Feld 46.3 = 1 oder wenn Feld 46.4 = 1			
<u>wenn Feld 43 IN (1;6;8;9) und wenn Feld 34 = 1</u>			

Anlage 1 zum Beschluss

50	Ergab die (hämodynamische) Relevanzmessung einen pathologischen Messwert?	☐ 0 = nein 1 = ja 2 = nicht durchgeführt 9 = nicht bestimmbar	Bei isolierten PCI kann auf Vorbefunde der vorherigen Untersuchung zurückgegriffen werden. Für die Definition eines pathologischen Wertes in der hämodynamischen Messung gilt die aktuell gültige Leitlinie.
PCI Merkmale			
51	PCI mit besonderen Merkmalen	☐ 0 = nein 1 = ja	Wenn eines der Merkmale der folgenden Felder vorliegt, ist „ja“ anzugeben.
wenn Feld 51 = 1			
52.1	PCI am kompletten Gefäßverschluss	☐ 1 = ja	Ist dann gegeben, wenn TIMI-Fluss 0, d.h. kein Kontrastmitteldurchtritt.
52.2	PCI eines Koronarbypasses	☐ 1 = ja	-
52.3	PCI am ungeschützten Hauptstamm	☐ 1 = ja	Ein nicht durch ein offenes Bypass-Gefäß überbrückter Hauptstamm.
52.4	PCI einer Ostiumstenose LAD/RX/RCA	☐ 1 = ja	-
52.5	PCI am letzten verbliebenen Gefäß	☐ 1 = ja	Das letzte native oder Bypass-Gefäß, welches das vitale Myocard versorgt.
52.6	PCI an einer In-Stent Stenose	☐ 1 = ja	-
52.7	PCI an einer Bifurkationsstenose	☐ 1 = ja	Nur dann als besonderes Merkmal angeben, wenn es sich um eine Stentimplantation und/oder eine Ballondilatation in beiden Ästen handelt.
52.8	sonstiges	☐ 1 = ja	-
Wesentliches Interventionsziel			
wenn Feld 43 IN (3;4;5)			

Anlage 1 zum Beschluss

53	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß	☐ 0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III	Dieses Datenfeld muss nur bei akutem Koronarsyndrom 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). - 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			
wenn Feld 44 = 1 und wenn Feld 45 KEINSIN DOORBALLONBK_OPS_EIN			
54	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?	☐ 0 = nein 1 = ja	Sollte der Door- u./o. Balloon-Zeitpunkt nicht bekannt sein, ist 0 = "nein" anzugeben.
wenn Feld 54 = 1			
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 <u>soll hier</u> das Datum und die Uhrzeit angegeben werden.
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 <u>soll hier die</u> Uhrzeit angegeben werden.
57	Balloon-Zeitpunkt (Datum)	□□.□□.□□□□	Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat. <u>Es soll hier das Datum angegeben werden.</u>
58	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)	□□:□□	Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat. <u>Es soll hier die Uhrzeit angegeben werden.</u>
Prozedur (PROZ)			

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werdenProzedurdaten

<u>59</u>	<u>applizierte</u> <u>Kontrastmittelmenge</u>	<u>□□□</u> <u>an dieser Stelle ist die tatsächlich</u> <u>applizierte und nicht die angebrochene</u> <u>Kontrastmittelmenge gemeint</u> <u>Angabe in: ml</u> <u>Gültige Angabe: >= 1 ml</u> <u>Angabe ohne Warnung: 10 - 500 ml</u>	<u>-</u>
-----------	--	--	----------

Ereignisse während der Prozedur

59 <u>60</u>	intraprozedural auftretende Ereignisse	☐ 0 = nein 1 = ja	-
-------------------------	---	--	---

wenn Feld ~~59~~60 = 1

60 <u>61</u> . 1	koronarer Verschluss	☐ 1 = ja	-
60 <u>61</u> . 2	TIA/Schlaganfall	☐ 1 = ja	-
60 <u>61</u> . 3	Exitus im Herzkatheterlabor	☐ 1 = ja	-
60 <u>61</u> . 4	sonstige	☐ 1 = ja	-

Basis (B)

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

Postprozeduraler Verlauf

wenn Feld ~~60~~61.3 EINSIN (LEER)

61 <u>62</u>	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	☐ 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 ~~61~~62 IN (1;2)

62 <u>63</u>	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts	<u>□□.□□.□□□□</u>	-
-------------------------	--	-------------------	---

Anlage 1 zum Beschluss

wenn Feld 63-64 61.3 EINSIN (LEER)			
63-64	postprozedural neu aufgetretene/r TIA /Schlaganfall	☐ 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 63-64 IN (1;2)			
64-65	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA /Schlaganfalls	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 65-66 61.3 EINSIN (LEER)			
65-66	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI	☐ 0 = nein 1 = ja	Notfall-CABG ist definiert als notfallmäßig durchgeführte Bypass-Operation innerhalb von 24 Stunden nach Herzkatheteruntersuchung
wenn Feld 65-66 = 1			
66-67	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG-Operation	□□.□□.□□□□	-
wenn Feld 67-68 61.3 EINSIN (LEER)			
67-68	postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie	☐ 0 = nein 1 = ja	Alle intravenösen Infusionen in Form von Blutbestandteilen (inkl. Eigenblut).
wenn Feld 67-68 = 1			
68-69	Datum der postprozeduralen Transfusion	□□.□□.□□□□ Wurden mehrere postprozedurale Transfusionen durchgeführt, ist das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu dokumentieren.	-
wenn Feld 69-70 61.3 EINSIN (LEER)			
69-70	postprozedurales Aneurysma spurium	☐ 0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 69 <u>70</u> = 1			
70 <u>71</u>	Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums	□□.□□.□□□□	-
Entlassung			
wenn Feld 1 IN (1;2; <u>6</u>) und wenn Feld 2 IN (2;3; <u>5</u> ; <u>LEER</u>)			
71 <u>72</u>	Entlassungsdatum <u>bzw.</u> <u>Datum Ende der Leistung</u>	□□.□□.□□□□ stationär	<u>Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Ende der Leistung" zu dokumentieren.</u> 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 05.01.2026<u>2027</u> bis zum 10.01.2026<u>2027</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026<u>2027</u> bis zum 20.01.2026<u>2027</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026<u>2027</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2026<u>2027</u>.
72 <u>73</u>	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	1. □□□□□□□□ 2. □□□□□□□□ 3. □□□□□□□□ 4. □□□□□□□□ 5. □□□□□□□□ 6. □□□□□□□□ 7. □□□□□□□□ 8. □□□□□□□□ 9. □□□□□□□□ 10. □□□□□□□□ ... 30. □□□□□□□□ ICD-10-GM http://www.bfarm.de	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. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2027<u>2028</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2026<u>2027</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026<u>2027</u> aufgenommen worden ist.

Anwenderinformation für das Modul „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“

Indexjahr ~~2026~~2027

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

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

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

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

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

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

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

Pseudocode der QS-Filter

	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	Admin@erfassungsjahr - Stamm@gebjahr >= 18 UND ((source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN 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	Versicherte mindestens 18 Jahre im Erfassungsjahr und im Erfassungsjahr mindestens eine - 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 <u>Behandlung nach § 115f mit Prozedur aus PCI OPS_INDEX</u> - 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

```

(
  (source(hybrid-drg)@quelle = '115f')
  UND
  hybrid-drg.OP-Schlüssel.OPA.5/5.2.1.Operationsschlüssel codiert@ops EINSIN FilterListe.PCI_OPS_INDEX
  UND
  hybrid-drg.Leistungsdaten.LEA.4/4.2.3.Datum Ende der Leistung@endedatum INNERHALB
  Wertebereich.PCI_INDEXJAHR
)
ODER
(
  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

```

PCI_GOP_INDEX_BREMEN

	)	
Zeitfilter (PCI_IN-DEXJAHR)	01.01. 2026 2027 – 31.12. 2026 2027	Indexleistung in Erfassungsjahr 2026 2027
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedureschlüssel@ops EINSIN Codeliste.PCI_OPS_KOMPL 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 (<u>(source(hybrid-drg)@quelle = '115f')</u> <u>UND</u> <u>(</u> <u>hybrid-drg.OP-Schlüssel.OPA.5/5.2.1.Operationsschlüssel codiert@ops EINSIN FilterListe.PCI_OPS_KOMPL</u> <u>ODER</u> <u>hybrid-drg.Hauptdiagnosedaten.DGH.2/2.2.1.Hauptdiagnose, codiert@icd EINSIN FilterListe.PCI_ICD_KOMPL</u> <u>ODER</u> <u>hybrid-drg.Nebendiagnosedaten.DGN.3/3.2.1.Nebendiagnose, codiert@icd EINSIN FilterListe.PCI_ICD_KOMPL</u> <u>)</u> <u>)</u>	Fall im Zeitraum PCI_ZEITFILTER: - stationäre Aufnahme mit Prozedur aus Komplikationsliste PCI_OPS_KOMPL oder Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL - 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 <u>Behandlung nach § 115f mit Prozedur aus PCI_OPS_KOMPL oder mit Diagnose aus PCI_ICD_KOMPL</u> - 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

```

)
UND
hybrid-drg.Leistungsdaten.LEA.4/4.2.3.Datum Ende der Leistung@endedatum 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
(
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' 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. 2025 <u>2026</u> – 31.12. 2027 <u>2028</u>	Zeitraum 2025–2027 <u>2026–2028</u>

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, 53580l, 535801, 535802, 535803, 535804, 535805, 535806, 535807, 535808, 535809, 53580a, 53580b, 53580c, 53580d, 53580e, 53580x, 535810, 53581f, 53581g, 53581k, 53581l, 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, 5377j0, 5377j1, 5377m0, 5377m1, 5377n0, 5377n1, 5377n2, 5377x, 5377y, 537800, 537801, 537802, 537805, 537807, 53780a, 53780b, 53780c, 53780d, 53780e, 53780f, 53780g, 53780j, 53780k, 53780x, 537818, 537819, 53781a, 53781b, 537820, 537821, 537822, 537825, 53782a, 53782b, 53782c, 53782d, 53782e, 53782f, 53782g, 53782k, 53782x, 537830, 537831, 537832, 537835, 53783a, 53783b, 53783c, 53783d, 53783e, 53783f, 53783g, 53783j, 53783k, 53783x, 537840, 537841, 537842, 537845, 537847, 53784a, 53784b, 53784c, 53784d, 53784e, 53784f, 53784g, 53784j, 53784k, 53784x, 537850, 537851, 537852, 537855, 537857, 53785a, 53785b, 53785c, 53785d, 53785e, 53785f, 53785g, 53785j, 53785k, 53785x, 537860, 537861, 537862, 537865, 537867, 53786a, 53786b, 53786c, 53786d, 53786e, 53786f, 53786g, 53786k, 53786x, 537870, 537871, 537872, 537875, 53787a, 53787b, 53787c, 53787d, 53787e, 53787f, 53787g, 53787j, 53787k, 53787x, 537880, 537881, 537882, 537885, 537887, 53788a, 53788b, 53788c, 53788d, 53788e, 53788f, 53788g, 53788j, 53788k, 53788x, 5378a0, 5378a2, 5378a3, 5378a4, 5378a5, 5378a6, 5378ax, 5378b0, 5378b1, 5378b2, 5378b3, 5378b4, 5378b5, 5378b6, 5378b7, 5378b8, 5378b9, 5378ba, 5378bb, 5378bc, 5378bd, 5378bf, 5378bx, 5378c0, 5378c1, 5378c2, 5378c3, 5378c4, 5378c5, 5378c6, 5378c7, 5378c8, 5378c9, 5378ca, 5378cb, 5378cc, 5378cd, 5378ce, 5378cf, 5378cg, 5378ch, 5378cj, 5378ck, 5378cn, 5378cp, 5378cq, 5378cr, 5378cs, 5378ct, 5378cx, 5378d0, 5378d1, 5378d2, 5378d3, 5378d4, 5378d5, 5378d6, 5378d7, 5378d8, 5378d9, 5378da, 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, 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
PCI_ICD_KOMPL	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, 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, C43.50, C43.59, 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, D65.00, D65.01, 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, 086.4, 087.1, 087.3, 088.0, 088.1, 088.20, 088.28, 088.3, 088.8, 089.0, 089.1,
 089.2, 090.2, 090.3, 090.4, 090.5, 091.10, 091.11, 098.0, 098.1, 098.4, 098.7, 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
PCI_GOP_KOMPL	02110, 02111, 04560, 13600, 31201, 31202, 31203, 31204, 31205, 32018, 32022, 34291, 34292, 36201, 36202, 36203, 36204, 36205, 40823, 40824, 40825, 40826, 40827, 40828
PCI_PZN_KOMPL ¹	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, 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,

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, A10AE54, A10AE56, A10BA02, A10BB01, A10BB08, A10BB09, A10BB12, A10BD05, A10BD07, A10BD08, A10BD10, A10BD15, A10BD19, A10BD24, A10BF01, A10BG03, A10BH01, A10BH02, A10BH03, A10BJ01, A10BJ02, A10BJ05, A10BJ06, A10BK01, A10BK03, A10BX02, A10BX03, A10XH20, B01AA03, B01AA04, B01AB, B01AC, B01AD, B01AE, B01AE03, B01AE06, B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03, B02BC30, V03AK50

~~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, 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, 03555470, 03555813, 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, 11293909, 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~~

00066789, 00536427, 00536775, 00883732, 00883749, 02526396, 02883676, 02883682, 02949004, 03029665, 03088426, 03366279, 03382947, 03383912, 03647334, 03743173, 03743210, 04091399, 04091407, 04245916, 04245922, 04393692, 04393717, 06135913, 06306958, 06922060, 06922083, 07121126, 07121385, 07221230, 07273646, 07653283, 07749801, 07749818, 07759998, 07760004, 08923075, 09273610, 09273627, 09534306, 10739663, 12546945, 12546951, 13588839, 13588845, 13711808, 13978954, 14218524, 18061924, 18261876, 18440716, 19248961, 00178181, 00178198, 00247396, 00247404, 00829253, 00829282, 01043129, 01166671, 01166694, 01166719, 01166731, 01298415, 02683262, 03088432, 03412789, 04738501, 05392223, 05392246, 05460350, 05460367, 05502433, 05502456, 06087031, 06087048, 06087054, 06109809, 06109838, 06417267, 06571436, 06732916, 07242491, 07359810, 08752490, 09000036, 10147017, 10820106, 10837408, 11144044, 11144073, 11522440, 11853467, 11853496, 11854053, 12910598, 12910612, 12910635, 13360355, 13703401, 14046359, 14062683, 14062708, 14062714, 14213739, 14238745, 14257760, 14354256, 14354262, 14356752, 14373762, 14373779, 15210737, 15292994, 15293002, 15318966, 15560288, 15560294, 16508338, 16508350, 16508373, 16508404, 16508410, 16508433, 16508462, 16704105, 16704111, 16736720, 17183588, 17183683, 17183708, 17183714, 17183720, 17185713, 17185736, 17185742, 17186144, 17186150, 17253231, 17284119, 17568041, 17568058, 17568064, 18726625, 18726631, 18809222, 18829414, 18829420, 18829437,

19300377, 19510212, 00558647, 00558707, 00558736, 00820909, 00820915, 01007671, 01290135, 01298361, 01884981, 02533060, 02533350,
 02759491, 02759568, 03569261, 03811437, 03811443, 04017150, 04031693, 04031701, 04245980, 04405834, 05458347, 05527605, 06448061,
 06607111, 06732922, 06732945, 08628525, 09000094, 09000102, 09242615, 09902402, 10126943, 10547165, 10761728, 11072505, 11137044,
 11229740, 11383636, 11383665, 11543324, 12595151, 12595197, 12595205, 12659566, 13235443, 13719129, 13719141, 13719158, 13724811, 13724828,
 13814129, 13814135, 13830016, 13830022, 13830039, 13830051, 13830068, 13831688, 13831725, 13832558, 13832564, 13883389, 13887915, 13892543,
 13913104, 13922899, 13967979, 14033374, 14238751, 14244585, 14307179, 14357898, 15747118, 15747124, 15747130, 15747147, 15747153, 15747176,
 16634474, 16634505, 17482457, 17616142, 18197865, 18197871, 18229737, 18229743, 18229766, 18253902, 18653412, 18713516, 18819924, 18858700,
 19200345, 19295423, 19295446, 19638403, 19644757, 00021982, 00175165, 02503484, 05379286, 05387630, 05387647, 05387682, 05387699,
 05553927, 06727045, 06943346, 06943352, 06945859, 06945871, 06975257, 06975688, 07424401, 07424418, 07584530, 07619955, 07619961,
 07620591, 07620697, 07773136, 07773142, 07773159, 07778027, 07778033, 08884027, 08884033, 09233237, 09246085, 09246091, 09303860,
 09303883, 10227331, 10227348, 11313570, 11724474, 13352137, 14062660, 14062677, 14128933, 14307274, 15306615, 16031385, 16925680, 19107539,
 19277017, 00022958, 00022964, 00292161, 00544786, 00546578, 00579916, 00702251, 00927292, 01825487, 01825493, 02526491, 02817604,
 02817610, 03088455, 03386678, 03386684, 03428655, 03428721, 04681882, 04681899, 05039656, 05039722, 05917157, 06079072, 06080253,
 06430776, 06430807, 06922114, 07221253, 07273669, 09012708, 09930999, 10072041, 10206091, 12546968, 12546974, 16748456, 16944223,
 16944246, 17305146, 17823237, 18113704, 18771790, 00056503, 00056526, 00540765, 00541629, 00542882, 00883695, 00883703, 01309567,
 01309573, 02406462, 02406479, 02458068, 02458074, 02815717, 0281573, 02883647, 02883653, 05489566, 05489572, 06577114, 06577120,
 06793651, 06922143, 07221336, 07273712, 07273729, 07733409, 09616665, 10312686, 11173620, 12546980, 12546997, 19215312, 00182113, 00182171,
 05392134, 05392140, 05392200, 05392217, 05460373, 05460396, 05460410, 06087114, 06087143, 06109844, 06109850, 06109867, 06109873,
 07359750, 02430182, 02470804, 02532600, 02533002, 10079729, 19630235, 19776737, 01631731, 03532803, 04044129, 04044158, 05117540,
 05387771, 05387788, 05387819, 05387825, 05553933, 07563812, 07795735, 09290123, 09290146, 10187057, 10356117, 10628952, 10713190,
 10735375, 10822447, 11112417, 11112423, 11193232, 11219150, 11219167, 11219196, 11222838, 11229510, 11341402, 11341419, 11367399, 11367407, 11690893,
 11690901, 11732574, 11732580, 11855986, 11855992, 11897080, 12146358, 12146364, 12415025, 12415031, 12415048, 12421994, 12501606, 12657596,
 12670214, 12671886, 12673106, 12731453, 13333588, 13333594, 13333602, 13835031, 13835048, 13880971, 13922037, 14062720, 14062789, 14133437,
 14447294, 14447727, 15570453, 15580517, 15580523, 15580546, 15624485, 16008860, 16120953, 16123992, 16127004, 16154314, 16313161, 16354734,

16391327, 16391333, 16487122, 16512713, 16684845, 16769889, 16769895, 16806768, 16899764, 16925556, 17230715, 17231092, 17308788, 17308794,
 17386713, 17396054, 17414467, 17439680, 17453289, 17622941, 17622958, 17843990, 17846267, 17846273, 17867826, 17867855, 18053729, 18219236,
 18713522, 18737563, 18783847, 19340201, 19340218, 19386278, 19423097, 19510264, 19510270, 19880535, 00289696, 03075518, 03075599, 16708161,
 16708178, 16708184, 17165490, 17165509, 17860072, 17860089, 17875323, 17875346, 17906762, 17906779, 18763342, 18769540, 19628445, 19713116,
 19754411, 11695057, 11695063, 11695086, 13883403, 13883426, 14362600, 14239986, 14239992, 14240067, 00045066, 00079510, 00079527, 00113767,
 00113773, 00113796, 00113804, 00189730, 00189747, 00255332, 00255355, 00454043, 00454066, 00461586, 00795028, 00823919, 00824600,
 00836856, 00836879, 01118583, 01139042, 01139059, 01139065, 01332709, 01332738, 01690811, 02386506, 02386512, 02781740, 02781757, 02814149,
 02814161, 02937544, 02950958, 02950964, 02950970, 03075487, 03075493, 03323761, 04024546, 04100135, 04100224, 05481263, 05481286,
 05481292, 05542208, 05542214, 05542220, 05542237, 05542243, 05542266, 05542272, 05542289, 05542295, 06890561, 06890578, 07007146,
 07106233, 07106256, 08703907, 08714779, 08714785, 08714791, 08714816, 08839104, 08839127, 08839133, 08999227, 08999233, 08999322,
 09718130, 09718147, 09718153, 11028674, 11030777, 11030808, 11852864, 11852870, 14030097, 14183412, 14183435, 15398310, 15398327, 15398333,
 17275818, 17275824, 17275830, 17275847, 17275853, 17275876, 17275882, 17275899, 17275907, 17420775, 17420781, 17420798, 17448940, 17448957,
 18400792, 18400800, 18400817, 18400846, 18400852, 18400869, 18400875, 18400881, 18400898, 19177497, 19177505, 19712714, 19712720, 19712737,
 19712743, 19712766, 19712795, 19712803, 19712832, 19712849, 01015995, 01016026, 01725018, 01725047, 04346296, 04346310, 04657004, 06714798,
 06714806, 08494786, 08494792, 08494800, 08494817, 12147671, 19173387, 19173393, 19173401, 19173418, 01675697, 01900786, 11166465, 12490274,
 12496213, 14240274, 15587324, 06488698, 06488706, 18054290, 18054315, 19290064, 20089568, 00071141, 00071307, 00071715, 00367752,
 00379525, 00379548, 00379554, 00379560, 00379577, 00379583, 00379608, 00379614, 01054860, 01054877, 01054883, 01054920, 01054937,
 01092487, 01092524, 01092576, 01092599, 01138901, 01138947, 01138976, 01693761, 01693790, 01694571, 01694625, 01696943, 01727081, 02494963,
 02499110, 03215310, 03500430, 03897522, 04102565, 04378793, 04378801, 04378824, 04378847, 04378876, 04378882, 04378936, 04378988,
 04516640, 04516657, 04516663, 04537642, 04537659, 04537665, 04537671, 04537688, 04537694, 04537702, 04537719, 04537725, 04537731,
 04711459, 05481300, 05481317, 05481323, 05499062, 07547753, 07547782, 07547799, 07547813, 07547836, 08884317, 08884323, 08999115,
 08999150, 09005418, 09005424, 09005430, 09005447, 09005453, 09262196, 09262233, 09262345, 09262374, 09284513, 17980497, 17980505,
 17980511, 17980528, 17980540, 05519899, 06430813, 08794815, 09074046, 09120987, 09666835, 09709272, 10252145, 10708289, 10708295,
 10708303, 00089891, 00089916, 00089945, 00089951, 03715656, 03716124, 03716130, 03716288, 17507105, 17507111, 17507128, 17507140, 17574194,

17574202, 17574219, 17574225, 17574254, 17574260, 17574277, 17574283, 17575360, 17575377, 17575408, 17575414, 17602192, 17602200, 17602217,
 17602223, 17603837, 17623248, 17623260, 17623277, 17623314, 17623320, 17623337, 17816148, 17816154, 17816384, 17816390, 17844104, 17844110,
 17870403, 17870426, 17916772, 17916789, 17916795, 17916803, 17916826, 17954324, 17954330, 17987068, 17987074, 17987105, 17987111, 18058968,
 18058974, 18058980, 18058997, 18061640, 18061657, 18061663, 18061686, 18061692, 18061700, 18109594, 18109602, 18109619, 18109625, 18361879,
 18361885, 18361916, 18361922, 18456841, 18456858, 18456864, 18456870, 18722596, 18755673, 18755696, 18755704, 18755710, 18777396, 18777404,
 18777410, 18777427, 18809363, 18809386, 18809392, 18822375, 18822381, 18822398, 18840427, 18852100, 18858864, 18858870, 18891117, 18906741,
 19067627, 19112204, 19162490, 19162509, 19180134, 19192775, 19200374, 19226735, 19226741, 19236320, 19289368, 19294286, 19438615, 19440405,
 19446017, 19446081, 19483403, 19483432, 19498304, 19687749, 10528311, 10528363, 17367420, 17367437, 17367443, 17367466, 17467512, 17467535,
 17467541, 17467564, 17617348, 17617495, 17617503, 17617526, 17887651, 17887668, 18032934, 18032940, 18032957, 18032986, 18106242, 18106259,
 18106265, 18106271, 18112509, 18112515, 18112521, 18112538, 18112544, 18112550, 10126297, 10126564, 10126587, 10126593, 16850172, 16850189,
 16850195, 16850203, 12668832, 12668849, 12668890, 12668909, 13965986, 13965992, 13966098, 13966135, 01550903, 01552983, 01682384,
 01808661, 01813277, 01813308, 01813314, 02406574, 03709650, 03709667, 03847760, 04182713, 04182736, 04199665, 04199671, 05387044,
 05502574, 05502580, 05528384, 05528390, 05528409, 05528556, 05528562, 05528579, 08917494, 08922147, 08922153, 08922176, 10979491,
 10979516, 10979522, 10979539, 12559267, 12559273, 12559296, 12559304, 17827689, 17827695, 00247663, 00247686, 01049793, 01049801,
 01129670, 01129693, 01129701, 01129730, 01129807, 01129836, 01129871, 01129931, 01800323, 01800346, 03407771, 04050420, 04759851, 05387587,
 06430701, 06430724, 06430782, 06920339, 07522931, 08400934, 08400940, 08830273, 09079204, 09088350, 09101783, 09314266, 09396755,
 09423363, 09716071, 09716088, 10014718, 10014724, 10187672, 10187689, 10299767, 10299773, 14309770, 14309787, 14309801, 19252997, 00814636,
 00814642, 00814665, 00814671, 00814748, 00817103, 04260525, 04260531, 09517673, 09517696, 09517710, 09517727, 16804829, 16804841,
 16804858, 16804870, 16804887, 16804901, 17367495, 17367503, 17367526, 17367532, 17367549, 17367555, 17507022, 17507039, 17507045, 17507051,
 17507068, 17507074, 17575064, 17575087, 17575101, 17575118, 17575124, 17575147, 17575153, 17575176, 17599366, 17599372, 17599389, 17599395,
 17599403, 17599426, 17623142, 17623159, 17623165, 17623171, 17623188, 17623194, 17623202, 17623219, 17623225, 17816183, 17816208, 17816214,
 17816220, 17816237, 17816266, 17816272, 17816289, 17816295, 17816875, 17816881, 17816898, 17844854, 17844860, 17844883, 17844908, 17844920,
 17844937, 17844943, 17844966, 17844972, 17844989, 17844995, 17845003, 17858419, 17858431, 17858448, 17858454, 17858460, 17858477, 17878215,
 17878221, 17878238, 17878244, 17878250, 17878267, 17916654, 17916683, 17916708, 17916720, 17916737, 17916743, 17916766, 17974083, 17974108,

17974114, 17974120, 17974137, 17974143, 17975332, 17975349, 17975355, 17975361, 17975378, 17975390, 18026968, 18026974, 18026980, 18026997,
 18027005, 18027011, 18058891, 18058916, 18058922, 18058939, 18058945, 18058951, 18060899, 18060907, 18060913, 18060936, 18060965, 18060971,
 18060988, 18060994, 18061002, 18359351, 18359368, 18359380, 18401484, 18456887, 18456893, 18456901, 18456918, 18456924, 18456930, 18457355,
 18822406, 18822412, 18841295, 18841303, 18841326, 18841332, 18841349, 18841355, 18899521, 18899538, 18899544, 18899550, 18899567, 18899596,
 18899604, 18899633, 18899656, 19102051, 19124851, 19150469, 19178947, 19178953, 19178976, 19250886, 19359092, 19359100, 19395107, 19395113,
 19395136, 19395165, 19395171, 19395188, 19395194, 19395202, 19395219, 19456984, 19480801, 19480847, 19492945, 19525515, 19624246, 19624252,
 10528400, 14320607, 16890125, 16890131, 17367408, 17367414, 17887639, 17887645, 17999456, 17999462, 18017018, 18017024, 18017030, 18112478,
 18112484, 18112490, 19500797, 19500811, 01753693, 01753799, 01754072, 01774821, 00839027, 00839139, 01245778, 07563781, 10006647, 10851354,
 10851360, 10851377, 11564740, 11564757, 15584604, 16218907, 16597158, 16782803, 16910253, 16910276, 17147581, 17215839, 17533367, 17543791,
 17543816, 18221115, 18852755, 18852761, 19093866, 19093872, 03277630, 03277707, 13883366, 19073390, 19125603, 19125632, 19208200, 19208217,
 19208223, 19215364, 19235243, 19235266, 19252916, 19344682, 19392876, 19392913, 19629781, 19787971, 19788002, 19790677, 19846320, 20009351,
 10921534, 10921557, 10921563, 14264033, 15888824, 16840340, 16840363, 16840392, 16840400, 14352866, 15398528, 15398534, 19764734, 19764763,
 19764786, 19810440, 19904158, 10167391, 10330193, 10330201, 10330218, 10330224, 10330230, 16033349, 16795243, 16795272, 16832642, 16832659,
 16832665, 16832694, 17852262, 17852279, 17852285, 17852291, 18049254, 18049283, 18049314, 18049320, 18053540, 18053557, 18080577,
 18080583, 18080608, 18083883, 18090363, 18090386, 18090392, 18090400, 18116602, 18136148, 18136154, 18136160, 18136177, 18232828, 18232834,
 18232840, 18232857, 18257780, 18257828, 18259655, 18260345, 18262226, 18316092, 18317393, 18329752, 18329769, 18329775, 18329781, 18390579,
 18390585, 18405269, 18405275, 18438487, 18457378, 18457390, 18458277, 18603443, 18673811, 18673828, 18762012, 18762029, 18804561, 19065367,
 19208157, 19234232, 19247849, 19307273, 19343292, 19343300, 19373695, 19383541, 19434020, 19468355, 19501644, 19501650, 19523775, 19533638,
 19665914, 19668060, 19725071, 19742997, 19798041, 19873765, 19991246, 20007398, 10262043, 10262072, 10262095, 10262132, 11368039, 13059360,
 14016944, 14016973, 16833021, 17200453, 17200476, 17824478, 17824490, 18027962, 18336462, 18336479, 18374557, 18380440, 18390349, 18391521,
 18391538, 18466934, 18466940, 18495924, 18495930, 18672622, 18713491, 18722627, 18762124, 18762130, 19186852, 19186869, 19266290, 19341821,
 19341838, 19407974, 19487393, 19487401, 19497635, 19779210, 19825849, 00074168, 00074292, 00074501, 00074599, 00074949, 00800901,
 00806909, 01095706, 01096870, 01096887, 01096893, 01307700, 01307723, 01307752, 01509823, 01509846, 01509852, 01509958, 01510476,
 01510884, 01510890, 01510909, 01511642, 01511659, 01511665, 01511671, 01851622, 01851639, 02407792, 02407817, 02683457, 02683463, 02683486,

02730056, 02850205, 02850228, 03047491, 03047516, 03048007, 03048332, 03050441, 03050458, 03050777, 03053534, 03055591, 03057006,
 05466200, 05466217, 05466223, 05466246, 05466252, 05466269, 05502893, 05502901, 05502918, 05739951, 05739974, 05740351, 05875275,
 05875281, 05875298, 06414642, 06414659, 06414665, 09121165, 09121171, 09121188, 09121194, 09121202, 09121219, 09121231, 09121248, 09121254,
 09121277, 09121308, 09121314, 09539812, 10980175, 10980181, 12553224, 12553230, 12553247, 12553253, 12553276, 12553282, 12553299, 12553307,
 12553313, 13336256, 00245546, 08516364, 00972890, 00972915, 01300649, 02704892, 02704900, 02704917, 03011932, 03352194, 03352202,
 04334637, 04386479, 04421721, 04421738, 04421744, 04582128, 04582134, 04582140, 04958711, 05541338, 07768135, 07768170, 09404207,
 09726170, 10269542, 12345626, 12345655, 12345661, 12345690, 12357664, 13631050, 03029820, 03029843, 03170642, 03874685, 12144135, 15198775,
 15261203, 15782698, 15782706, 16200037, 16200066, 16910193, 16910224, 02759700, 03331157, 03331186, 03476105, 03702665, 03702671, 00629525,
 00629531, 00629548, 00657131, 00657177, 00657183, 00657214, 00657220, 00657237, 01546209, 01546215, 01546221, 01553474, 01553480,
 01975695, 01975726, 02128603, 02753502, 02753519, 02753531, 02753548, 02753672, 02753695, 02753726, 02753732, 02753778, 03285285,
 04790430, 04790447, 05126740, 05126792, 05729355, 05729438, 05746425, 05746431, 05746520, 05746566, 06729475, 06901661, 06901690,
 07314581, 07503945, 07503974, 07531870, 07531893, 07531918, 07531930, 07531953, 07535951, 07668296, 07767271, 07767288, 07767348,
 07767414, 07767420, 08810170, 08810193, 08849427, 09000527, 09197961, 09197978, 09214441, 09303558, 09303564, 09515579, 09694599,
 09714847, 09714853, 09714876, 09714882, 09714899, 09714907, 09714913, 09716102, 09723042, 09723059, 09889765, 09889802, 09893620,
 09893637, 09893643, 09893672, 09893689, 09893695, 09927738, 10072012, 10174913, 10174936, 10174942, 10174971, 10174988, 10174994, 10175002,
 10386667, 10532376, 10756940, 10756957, 10865959, 10866284, 11212739, 11212745, 11294447, 11331036, 11367637, 11367643, 11367672, 11367689,
 11367695, 11367726, 11367732, 11367749, 11367755, 12409728, 13922913, 13922936, 13923404, 13923410, 13970361, 14292130, 14292147, 14350198,
 16628522, 16628545, 16654413, 16931568, 16945317, 17185570, 17185587, 17185593, 18338165, 18338194, 18804727, 18804733, 18878944, 19370627,
 19463257, 19463263, 19465865, 19465871, 19492974, 19754629, 19754776, 00025655, 00025661, 00264147, 00264153, 00264182, 00264199,
 00275719, 00361241, 00576272, 00577188, 00577202, 00955638, 00955644, 01244678, 01244684, 03048266, 03048349, 03048384, 03208391,
 03208439, 03208445, 03446340, 03571766, 03571772, 03571909, 03572211, 05013266, 05013289, 05013355, 05013361, 05013438, 06454883,
 06466840, 06470681, 06590534, 06590540, 06590557, 06590563, 06766737, 06766743, 07189822, 07492590, 07549841, 07551619, 07795729,
 08411062, 08411079, 08448504, 08754425, 08754431, 08754448, 09326855, 09326878, 09326884, 09392125, 09476566, 11090101, 11090118,
 11090124, 11090130, 11090147, 11090153, 11090207, 11090259, 11331450, 11331467, 11331473, 11331496, 11331504, 11331510, 11331527, 11331533, 12584213,

[12584242](#), [12584265](#), [12584271](#), [12584288](#), [12584302](#), [12584319](#), [12584615](#), [12584621](#), [12584638](#), [12584644](#), [13415369](#), [13415375](#), [13415406](#), [13415412](#),
[13415429](#), [13415435](#), [13415470](#), [13415487](#), [13415493](#), [13415524](#), [13415530](#), [13415547](#), [13504989](#), [13509024](#), [13509047](#), [13509053](#), [13509082](#), [13509099](#),
[13509107](#), [13509113](#), [13509136](#), [13509142](#), [13509159](#), [13509165](#), [13509171](#), [13567079](#), [13567085](#), [13567091](#), [13567116](#), [13567174](#), [13567180](#), [13567197](#),
[13569173](#), [13577066](#), [13827422](#), [13827439](#), [13827445](#), [13827451](#), [13827468](#), [13827474](#), [13827480](#), [13827497](#), [13827505](#), [13827511](#), [13827528](#), [13827534](#),
[13827592](#), [13827600](#), [13907629](#), [14050929](#), [14053632](#), [14055476](#), [14130568](#), [14134307](#), [14134313](#), [14134336](#), [14134342](#), [14166336](#), [14186735](#), [14186741](#),
[14215939](#), [14300697](#), [14328649](#), [14367017](#), [14367046](#), [14417749](#), [14417755](#), [14417761](#), [14446188](#), [14446194](#), [14446202](#), [14446219](#), [14446231](#), [15191431](#),
[15293278](#), [15317808](#), [15317814](#), [15395033](#), [15637909](#), [15637915](#), [15637921](#), [15637944](#), [15637950](#), [15637967](#), [15637973](#), [15637996](#), [15638004](#), [15638010](#),
[15638027](#), [15638033](#), [15638056](#), [15638062](#), [15638079](#), [15735658](#), [15783048](#), [15783203](#), [15783232](#), [15784941](#), [15785863](#), [15785892](#), [15814843](#), [15814866](#),
[15814872](#), [15814889](#), [15814895](#), [15814903](#), [15814926](#), [15814932](#), [15814949](#), [15814961](#), [15814978](#), [15814990](#), [15815009](#), [15815015](#), [15815021](#), [15861736](#),
[15861742](#), [15861759](#), [15861802](#), [15861819](#), [15861854](#), [15861860](#), [15861908](#), [15861914](#), [15877861](#), [15882365](#), [15882371](#), [15882388](#), [15882419](#), [15882460](#),
[15882477](#), [16000485](#), [16000611](#), [16152887](#), [16170141](#), [16170158](#), [16203053](#), [16203076](#), [16203107](#), [16203113](#), [16203142](#), [16203159](#), [16203165](#), [16203171](#),
[16203188](#), [16203194](#), [16203202](#), [16203219](#), [16203225](#), [16203231](#), [16203248](#), [16242099](#), [16383670](#), [16390049](#), [16398401](#), [16398418](#), [16398430](#), [16486938](#),
[16486944](#), [16486950](#), [16536719](#), [16536725](#), [16536731](#), [16536748](#), [16698184](#), [16708882](#), [16708899](#), [16731094](#), [16731102](#), [16770332](#), [16770349](#), [16770361](#),
[16770378](#), [16770384](#), [16770390](#), [16770415](#), [16770421](#), [16770438](#), [16770444](#), [16833529](#), [16833535](#), [16833541](#), [16833558](#), [16833564](#), [16833570](#), [16833587](#),
[16833601](#), [16833618](#), [16833624](#), [16833653](#), [16833676](#), [16850597](#), [16868284](#), [16929904](#), [17147598](#), [17276640](#), [17378760](#), [17523386](#), [17523392](#), [17523423](#),
[17617816](#), [17836091](#), [17836116](#), [17836122](#), [17836139](#), [17836145](#), [17955022](#), [17955039](#), [17955045](#), [17955051](#), [17955068](#), [17976314](#), [17976320](#), [17976337](#),
[17976366](#), [17976372](#), [17976389](#), [17976395](#), [17976403](#), [17976426](#), [17976432](#), [17976449](#), [17976455](#), [17976461](#), [17976478](#), [17976484](#), [18035714](#), [18094415](#),
[18094421](#), [18094444](#), [18094450](#), [18094467](#), [18094496](#), [18094504](#), [18094533](#), [18094556](#), [18094562](#), [18094579](#), [18094585](#), [18094591](#), [18094616](#),
[18094622](#), [18214374](#), [18224846](#), [18224852](#), [18397280](#), [18397297](#), [18397305](#), [18397311](#), [18850176](#), [18861725](#), [18861731](#), [18861748](#), [18861760](#), [18861777](#),
[18861783](#), [18861814](#), [18861820](#), [18861837](#), [18861843](#), [18861866](#), [18861872](#), [18861889](#), [18861895](#), [18861903](#), [18861926](#), [19122266](#), [19122272](#), [19122289](#),
[19174872](#), [19226936](#), [19226942](#), [19226959](#), [19875882](#), [19875899](#), [19875913](#), [19875936](#), [19875942](#), [19875971](#), [19875988](#), [19875994](#), [19876002](#), [19899569](#),
[19918344](#), [00885754](#), [00885777](#), [00885814](#), [00885820](#), [00885843](#), [00893481](#), [00893498](#), [00929345](#), [00929351](#), [00954656](#), [01066538](#), [01066544](#),
[01066627](#), [01752676](#), [01975502](#), [01975519](#), [01975525](#), [01975548](#), [01975577](#), [01975608](#), [01975620](#), [01975637](#), [01975643](#), [02191547](#), [02192624](#),
[02192989](#), [02561659](#), [02561665](#), [02561671](#), [02561688](#), [02783259](#), [02783265](#), [02783414](#), [02783420](#), [02783503](#), [02783526](#), [04261832](#), [04261849](#),

04306150, 04781170, 04781187, 06109235, 06109241, 06562816, 06562822, 06562839, 06562845, 06562868, 06562874, 06562880, 06562897,
 07301555, 07301561, 07301578, 07301584, 07301590, 07301609, 07301615, 07301673, 07448703, 07448726, 07618571, 10418539, 11068219, 11068225,
 11068231, 11068248, 11068254, 11068260, 11068277, 11068283, 11068308, 11068314, 11068320, 11188432, 11188449, 11188455, 11188550, 11188567,
 11188573, 11282987, 12367869, 12367898, 12367906, 12367912, 13652075, 13652106, 13652112, 13652129, 13652141, 17185908, 17185914, 17185920,
 00088897, 18042878, 00607156, 00850164, 00850193, 08645943, 14022809, 14022815, 14022850, 14022867, 14022896, 14022904, 14022933,
 14022956, 14022979, 14022985, 14023016, 14023022, 14026463, 14026486, 14033233, 14055134, 14187700, 14187717, 14187723, 14187746, 14187752,
 14188384, 14188390, 15234844, 15234850, 15235973, 15235996, 16752216, 16752222, 16812295, 16926863, 16955534, 17293041, 17293058, 17293064,
 17293070, 17293087, 17293093, 17293101, 17293118, 17416644, 17416650, 17416667, 17416673, 17416710, 17416727, 17416756, 17446177, 17491137,
 17491166, 17491172, 17491189, 17491195, 17491203, 17491226, 17491232, 17507890, 17520979, 17531055, 17531084, 17570641, 17578602, 17578619,
 17578625, 17578631, 17578648, 17578654, 17580467, 17580473, 17669233, 17756245, 17756251, 17834531, 17834548, 17852405, 17852411, 17920986,
 17920992, 17934161, 17934178, 17935539, 18074186, 18092416, 18259684, 18364607, 18364636, 18379862, 18379879, 18379885, 18379916, 18379922,
 18379939, 18379951, 18379968, 18379974, 18379980, 18379997, 18380003, 18883230, 18883247, 19281912, 19281929, 19281935, 19281941, 19357934,
 19687991, 19761026, 19761061, 01454358, 01454364, 01454418, 01454424, 01454507, 01454536, 09760132, 14188970, 00051055, 00148932, 00149096,
 00276995, 00549105, 00956187, 01037040, 01037057, 01093883, 01146906, 01236905, 01423292, 01501997, 01813774, 02096062, 02215331,
 02215348, 02416288, 02418910, 04033806, 04129423, 04155171, 04408092, 04408100, 04412544, 04412550, 05352063, 05531759, 06326292,
 06565045, 06714628, 06714634, 07415951, 07770764, 07770770, 07784772, 08855770, 09156324, 09191533, 09191556, 09468093, 09468101,
 09468124, 09687346, 09884609, 09884615, 09942436, 09942442, 09942459, 10012731, 10012748, 10012754, 10060865, 10060888, 10227897,
 10524661, 10946310, 10946327, 10946333, 10947189, 11217027, 11351240, 11351257, 11482189, 11482195, 12893701, 12893718, 12893730, 13156560,
 14037679, 15266608, 15266614, 15266643, 16370006, 16370035, 16370041, 16529518, 16587409, 16587415, 16587421, 16876616, 17848792, 18337496,
 18337504, 18337527, 18374451, 18374468, 18488367, 18488373, 18488396, 19211113, 19211136, 19211142, 19297617, 19297623, 19297652, 19358075,
 19806148, 00189776, 01098314, 01098320, 02805908, 08896734, 13856671, 14184334, 14215514, 00149972, 00149989, 01343676, 01343682,
 01696788, 01696794, 03024202, 03024314, 03828194, 03828202, 04561936, 04562798, 05387239, 06312060, 06312077, 06706149, 06706155,
 07402204, 07402210, 08621204, 08672093, 09064645, 09064651, 09318790, 09318809, 09372826, 09372832, 09372849, 10544043, 10544066,
 11353428, 11481824, 11481830, 12587482, 12587499, 15386100, 15577567, 15577596, 16121303, 16121378, 16760291, 16762835, 17571468, 17993749,

17993755, 18672562, 19249334, 19471529, 19497581, 19818453, 12352508, 12352514, 00427276, 00884594, 15241206, 17383436, 11666191, 11666216,
 00044026, 01429225, 11312820, 02328130, 02328147, 02328199, 02328213, 07751063, 07751086, 09098213, 09098242, 14407053, 14407107,
 14407113, 14407136, 16802121, 16802138, 16802144, 16802150, 17196295, 17196303, 17196326, 17196332, 17197136, 17197142, 17197159, 17197165,
 05386702, 05743527, 05906484, 06562414, 06568693, 06568701, 07580526, 07668273, 09188844, 09188867, 09188873, 09188896, 09188910,
 09188927, 09276198, 09276206, 09902365, 10535914, 11309634, 11861610, 12505840, 12505857, 13706428, 13706434, 13706440, 13706457,
 14058084, 14058090, 14058109, 14058115, 14212711, 14266322, 14266339, 14286514, 14286543, 14286566, 14286572, 14330824, 14330847, 14330853,
 14330876, 14330882, 14355994, 15240069, 15240075, 15240081, 15240098, 15240106, 15240112, 15245227, 15245233, 15245256, 15245262, 15297603,
 15297626, 15297632, 15297649, 16354668, 16768619, 16870387, 17390123, 17541042, 17618750, 17618767, 17940173, 17940196, 17940204, 17940210,
 18138348, 18794383, 18794408, 18863049, 10320680, 10320697, 10320705, 10320711, 10320728, 10418255, 10418278, 10941672, 10941689, 10941695,
 07560021, 07560038, 07560044, 07564065, 09253205, 11366951, 11366968, 12747069, 16357980, 16357997, 16358011, 16358028, 16358040,
 16889487, 18075547, 18075553, 18075576, 18075582, 18075599, 18094266, 18094272, 18094289, 18094295, 18094303, 18706539, 18706545,
 18706551, 18706568, 18706580, 18745278, 18745284, 18745309, 18745315, 18745321, 19181412, 19181429, 19181435, 19181441, 19181458, 19276934,
 19276940, 19276957, 19276963, 19276986, 19391233, 19391256, 19391279, 19391285, 19391291, 19391322, 19399223, 19399246, 19399252, 19399269,
 19399275, 19420006, 19420012, 19420029, 19420058, 19420064, 19420070, 19434014, 19456180, 19456197, 19456211, 19456234, 19456240, 19524941,
 19524958, 19524964, 19525001, 19525018, 19542933, 19542962, 19542979, 19542985, 19542991, 19799098, 19799106, 19799112, 19799129, 19799135,
 19822911, 19822928, 19822940, 19822957, 19825080, 19830419, 19830425, 19830448, 19830460, 19830508, 19831034, 19831040, 19831057, 19831063,
 19831086, 19831092, 19831100, 19831123, 19831181, 19831198, 19945890, 11219210, 01237448, 07763528, 08805186, 08809095, 08809103, 08840768,
 08856634, 09064303, 09609435, 11164124, 12725398, 03300613, 03300636, 03974381, 10552203, 17483132, 17483149, 17483161, 01440250, 18900313,
 01877691, 01877716, 19372313, 19372336, 07331289, 07331326, 10407748, 11617933, 13984506, 13969205, 03420607, 03420613, 03420754, 03420760,
 06312284, 06561892, 06561900, 06561946, 06561952, 06561969, 08797446, 09228199, 09328156, 10183585, 10193371, 10218349, 10218355, 10249781,
 10261210, 10261233, 10339484, 10339509, 10339521, 10357542, 10402596, 10402604, 10402685, 10737084, 10783204, 11004550, 11027491, 11027953,
 11038299, 11038307, 11130183, 11130378, 11130384, 11130409, 11291087, 11690769, 11727107, 12146424, 12448881, 12605990, 12607931, 12615296,
 12638096, 12639109, 12668275, 12671917, 12801320, 13059331, 13245080, 13659143, 13894045, 13895375, 13947511, 14015637, 14015643, 14155841,
 14439739, 14441742, 14441759, 16015133, 16335866, 16565709, 16565721, 16565738, 16565744, 16565750, 16565767, 16850143, 17397065, 17397071,

17397088, 17397102, 17397119, 17397125, 17397154, 17397160, 17397177, 17397183, 17397208, 17397214, 17505299, 17618773, 17905165, 17968094,
 17971274, 17977472, 18099944, 18099950, 18099967, 18121218, 18121224, 18121253, 18121276, 18121282, 18121299, 18121307, 18121313, 18121336,
 18121342, 18121359, 18121365, 18163576, 18163607, 18372104, 18372110, 18372127, 18372133, 18372156, 18372162, 18372179, 18372185, 18372191,
 18372216, 18407452, 18407469, 18407475, 18407481, 18407498, 18407506, 18444401, 18444418, 18444424, 18444430, 18444447, 18444453, 18444482,
 18448936, 18448942, 18487801, 18487818, 18487830, 18800416, 18815151, 19102192, 19102200, 19102217, 19102223, 19102246, 19102275, 19135228,
 19135234, 19135240, 19135257, 19135263, 19139315, 19139321, 19139338, 19139344, 19139350, 19139367, 19158577, 19158583, 19158608, 19158614,
 19158620, 19158637, 19196738, 19196744, 19289842, 19297942, 19297959, 19366092, 19366100, 19366117, 19366123, 19373531, 19373548, 19382553,
 19382599, 19382613, 19382665, 19382671, 19434037, 19439253, 19439276, 19439299, 19439307, 19458440, 19458457, 19458463, 19483538, 19537694,
 19537725, 19537731, 19537748, 19537754, 19643597, 19657659, 19657665, 19727791, 19727816, 19727845, 19727874, 19727911, 19727934, 19820390,
 04369423, 04369452, 04369475, 04369481, 04369498, 05459513, 05748766, 05995074, 06410420, 06454481, 07089598, 07089606, 07572633,
 07572662, 07605019, 07610606, 07799012, 07799029, 08461261, 08461350, 08461367, 08461373, 08461404, 08461427, 08461433, 08461456,
 09676408, 09721534, 09724515, 09724521, 09724538, 09724544, 09724550, 10005926, 10005932, 10012139, 10012145, 10012151, 10012168, 10012174,
 10012180, 10012197, 10057490, 10057509, 10058590, 10058609, 10072093, 10072101, 10072118, 10072124, 10200906, 10200912, 10200929, 10318631,
 10339455, 10393638, 10393644, 10393650, 10393667, 10393696, 10402662, 10743771, 10743794, 10743802, 10762403, 10762426, 10853560,
 10853577, 10948970, 10948987, 10964176, 10999312, 10999329, 10999335, 10999358, 10999364, 11015708, 11015714, 11559348, 11559354, 11724729,
 12407801, 12636016, 12645529, 12645535, 13331135, 13331141, 13502499, 13502507, 13711866, 13721818, 13721830, 13902371, 13902388, 13902394,
 13902402, 13902862, 13902879, 14006331, 14006348, 14006354, 14006360, 14006377, 14006383, 14006408, 14006414, 14006420, 14140147, 14140153,
 14166218, 14166224, 14166230, 14166247, 14227440, 14253176, 14254247, 14328678, 14328684, 14334348, 14336206, 14406467, 14406473, 14440814,
 14445591, 14447816, 14852468, 14852474, 15204369, 15433785, 15433791, 15433816, 15433822, 15433839, 15569591, 15569616, 15626082, 15861340,
 16155472, 16155489, 16229963, 16330076, 16330082, 16779882, 16779899, 16913932, 16913949, 16913955, 16913961, 17295092, 17363899, 17376985,
 17490422, 17542277, 17585789, 18045931, 18358713, 18358736, 18358765, 18358771, 18358788, 18358794, 18358802, 18358819, 18358825, 18358831,
 18358848, 18358854, 18358860, 18358877, 18358883, 18498621, 18498638, 18498644, 18498673, 18498696, 18498762, 18600539, 18600545,
 18600574, 18600580, 18600597, 18600611, 18600628, 18600634, 18600640, 18600657, 18674259, 18712505, 18712511, 18712528, 18712540, 18712563,
 18712592, 18712600, 18712623, 18712646, 18712652, 18712669, 18712675, 18712712, 18712729, 18712741, 18712758, 18712764, 18712770, 18712787,

18712793, 18735021, 18735038, 18735044, 18735050, 18735067, 18735073, 18735096, 18735104, 18735110, 18735127, 18735133, 18735156, 18735162,
18735179, 18736931, 18737008, 18737014, 18737037, 18737043, 18737072, 18737095, 18737126, 18737132, 18737149, 18737155, 18737178, 18792705,
18792711, 18792728, 18792734, 18792740, 18792757, 18792763, 18792786, 18792792, 18792993, 18793001, 18793018, 18793030, 18793047, 18793053,
18793076, 18793082, 18793099, 18793107, 18793113, 18793136, 18793142, 18808027, 18808033, 18808062, 18808079, 18808085, 18808091, 18808116,
18808122, 18808139, 18808145, 18820011, 18820040, 18820063, 18820092, 18820100, 18820117, 18820123, 18820146, 18820152, 18820169, 18820175,
18824196, 18824204, 18824210, 18824227, 18826686, 18826700, 18826717, 18826752, 18826769, 18826775, 18826781, 18826798, 18826806, 18826812,
18826835, 18826841, 18826858, 18826901, 18826918, 18826924, 18826947, 18826953, 18827007, 18827013, 18827036, 18827042, 18827065, 18827094,
18827102, 18829443, 18838850, 18838896, 18838904, 18838933, 18838979, 18839051, 18839068, 18839157, 18841243, 18841266, 18841272, 18841289,
19074277, 19074308, 19074314, 19074343, 19074366, 19074372, 19074389, 19074395, 19074403, 19074426, 19074432, 19074449, 19074455, 19074461,
19074478, 19074484, 19074490, 19094883, 19094914, 19094920, 19094937, 19094943, 19094966, 19094972, 19094989, 19094995, 19095003,
19095026, 19095032, 19095049, 19095055, 19095291, 19119956, 19119962, 19159453, 19159476, 19159482, 19159499, 19159507, 19159513, 19159542,
19159559, 19159565, 19159588, 19159594, 19197436, 19205638, 19205644, 19205650, 19205673, 19205696, 19205704, 19205727, 19205733, 19230300,
19230317, 19230323, 19298611, 19298657, 19383044, 19383050, 19430105, 19460230, 19460247, 19460276, 19484070, 19484087, 19525254, 19533495,
19551949, 19551955, 19557538, 19642899, 19642907, 19642913, 19646259, 19753009, 19753015, 19753021, 19798495, 19820266, 19820272, 19820289,
19862508, 19905560, 01647755, 01647778, 01647809, 08400029, 08400035, 08400041, 10218473, 10250465, 11174878, 11524829, 11524841, 17416851,
17669411, 17669428, 17669434, 17669440, 18059784, 18112892, 18338047, 18436620, 18436637, 18440277, 18440283, 18449137, 18449166, 18451915,
18761969, 18761975, 18761981, 18761998, 19107077, 19126471, 19175009, 19188868, 19188880, 19224624, 19229366, 19247909, 19395225, 19395231,
19415471, 19415488, 19415494, 19415502, 19688803, 19782057, 10713994, 10714002, 10714031, 10714060, 10714143, 10714172, 10714189, 10714203,
10714255, 10714284, 15731577, 15731583, 16769381, 16769398, 16909379, 19518225, 19518231, 19518248, 19518254, 00040672, 00040689, 01007547,
01064769, 03101150, 03101167, 03101204, 03103841, 04170408, 10963461, 11016659, 11027060, 10739812, 10739829, 11599164, 11599170, 16528370,
16528387, 16528401, 16794491, 16794516

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2026 2027	2026 2027-07-01 bis 2026 2027-07-15	2026 2027-07-16 bis 2026 2027-07-31
4. Quartal 2026 2027	2026 2027-10-01 bis 2026 2027-10-15	2026 2027-10-16 bis 2026 2027-10-31
1. Quartal 2027 2028	2027 2028-01-15 bis 2027 2028-01-31	2027 2028-02-01 bis 2027 2028-02-15
2. Quartal 2027 2028	2027 2028-04-01 bis 2027 2028-04-15	2027 2028-04-16 bis 2027 2028-04-30
3. Quartal 2027 2028	2027 2028-07-01 bis 2027 2028-07-15	2027 2028-07-16 bis 2027 2028-07-31
4. Quartal 2027 2028	2027 2028-10-01 bis 2027 2028-10-15	2027 2028-10-16 bis 2027 2028-10-31
1. Quartal 2028 2029	2028 2029-01-15 bis 2028 2029-01-31	2028 2029-02-01 bis 2028 2029-02-15
2. Quartal 2028 2029	2028 2029-04-01 bis 2028 2029-04-15	2028 2029-04-16 bis 2028 2029-04-30
3. Quartal 2028 2029	2028 2029-07-01 bis 2028 2029-07-15	2028 2029-07-16 bis 2028 2029-07-31
4. Quartal 2028 2029	2028 2029-10-01 bis 2028 2029-10-15	2028 2029-10-16 bis 2028 2029-10-31



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PPCI)

Stand: - unveröffentlicht 20. Mai 2026

Copyright © 2026 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 BSNRAMBULANT <> LEER)) 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 Keinen Entgeltschlüssel aus der Tabelle (keine belegärztliche Leistung gemäß STAT_BELEG_ENTGELT oder der Leistungserbringer ist ein Vertragsarzt) oder (Mindestens eine Einschluss-EBM aus der Tabelle PCI_KORO_EBM oder aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT)) und 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 2026/2027 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2028 oder die Fallart ist ambulant 2029 oder es liegt kein Aufnahmedatum vor und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026/2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2026/2027)) ODER (FALLART = 2 UND AUFNRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2026/2027' UND AUFNDATUM <= '31.12.2026/2027' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2027/2028')) ODER (FALLART_AUFNDATUM = 4 LEER UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2026/2027))

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

Anlage 1 zum Beschluss

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: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: 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

Anlage 1 zum Beschluss

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 bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

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

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)

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

	I)
70J34291	Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG – § 117 Abs. 2 SGB V: Koronarangiographie (regionale Buchstabenkennung J)
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, Belegoperator
704	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperator und Beleganästhesist
705	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperator und Beleghebamme
706	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, Belegoperator, 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, Belegoperator
714	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperator und Beleganästhesist
715	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperator und Beleghebamme
716	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag, Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
723	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperator

724	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperator und Beleganästhesist
725	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperator und Beleghebamme
726	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
733	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator
734	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator und Beleganästhesist
735	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator und Beleghebamme
736	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
743	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator
744	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator und Beleganästhesist
745	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator und Beleghebamme
746	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator, 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 20. Mai 2026

Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

BSNRAMBULANT <> LEER UND 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 = Vertragsarzt): - ambulante Leistungen nach §295 SGB V, §116 SGB V - stationäre Fälle nach §121 Abs. 3 SGB - Hybrid-DRG-Leistungen nach §115f SGB V Algorithmus in Textform: Der Leistungserbringer ist ein Vertragsarzt und 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 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-Datum Beginn der Leistung liegt im Jahr ~~2026~~2027 und das Datum Ende der Leistung liegt im Jahr 2027 oder 2028 oder die Leistung wurde gemäß Behandlungsdatum im Jahr 2027 erbracht

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(AUFNDATUM >= '01.01.2027' UND AUFNDATUM <= '31.12.2027' UND ENTLDATUM >= '01.01.2027' UND ENTLDATUM <= '31.12.2028') ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (~~2026~~2027)

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_OPS

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

<u>8-837.00</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.01</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.10</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.11</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Laser-Angioplastie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.20</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.21</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Atherektomie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.50</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie</u>
<u>8-837.51</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: Mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k0</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k3</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k4</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k5</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k6</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k7</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.k8</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.k9</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.ka</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.kb</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.kc</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.kx</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige</u>
<u>8-837.m0</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m1</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m2</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m3</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m4</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m5</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m6</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m7</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie</u>
<u>8-837.m8</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien</u>
<u>8-837.m9</u>	<u>Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents:</u>

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

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

<u>8-83d.9</u>	<u>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie</u>
<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
<u>1-275.0</u>	<u>Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen</u>
<u>1-275.1</u>	<u>Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel</u>
<u>1-275.2</u>	<u>Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel</u>
<u>1-275.3</u>	<u>Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</u>
<u>1-275.4</u>	<u>Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung</u>
<u>1-275.5</u>	<u>Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen</u>
<u>1-279.a</u>	<u>Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung</u>

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 20. Mai 2026

Copyright © 2026 IQTIG

Textdefinition

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

Algorithmus

Algorithmus als Formel

~~IKNRKH <> LEER UND~~ 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 - Hybrid-DRG-Leistungen nach §115f SGB V Algorithmus in Textform: Der Leistungserbringer ist ein Krankenhaus und 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 keine belegärztliche Leistung gemäß~~ STAT_BELEG_ENTGELT) oder ~~Eine Einschluss-EBM aus der Tabelle AMB_EBM_ENTGELT~~) und 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 2026/2027 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar ~~2029 oder die Fallart ist ambulant~~ 2029 oder es liegt kein Aufnahmedatum vor und das Behandlungsdatum liegt im Jahr 2026/2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

(~~FALLART = 2 UND AUFNRUND <> LEER UND~~ AUFN DATUM >= '01.01.2026/2027' UND AUFN DATUM <= '31.12.2026/2027' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2027/2028')) ODER (~~FALLART AUFN DATUM = +LEER~~ UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2026/2027))

Diagnose(n) der Tabelle PCI_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
Z52.7	Herzspender

Prozedur(en) der Tabelle PCI_LOPS

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: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: 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: 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

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

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

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)

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

[illegible]

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

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

Anlage 1 zum Beschluss

726	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV, Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
733	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator
734	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator und Beleganästhesist
735	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator und Beleghebamme
736	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV, Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
743	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator
744	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator und Beleganästhesist
745	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator und Beleghebamme
746	Entgelt für Pflegeerlös/Tag, Belegoperator, 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 20. Mai 2026

Copyright © 2026 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

BSNRAMBULANT <> LEER UND 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])?([RLBrb])?\$', 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: Der Leistungserbringer ist ein Vertragsarzt und 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 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 ~~2026~~2027

Administratives Einschlusskriterium als Formel

jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (~~2026~~2027) ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (~~2026~~2027)

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

Anlage 1 zum Beschluss

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: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: 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

Anlage 1 zum Beschluss

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 bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie
8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden

Anlage 1 zum Beschluss

[illegible]

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

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	☐ <u>gemäß Abrechnungsform</u> 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt <u>mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung</u> 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte <u>Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen</u> 6 = <u>Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung</u>	Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation desjenigen, der den Eingriff durchführt. <u>Kategorisierung des Leistungserbringers anhand der Abrechnungsart. Es ist unter anderem erforderlich zur Steuerung des Datenflusses.</u> <u>Krankenhaus</u> Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 „Krankenhaus“ zu wählen (Ausnahme: werden. <u>Hierzu zählen auch Honorarärzte und Beleg Honorarärzte.</u> <u>Eine Ausnahme bilden</u> Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen erbracht, ist durch den ermächtigten Arzt Schlüsselwert 2 zu wählen). Hierzu zählen insbesondere Angestellte des Krankenhauses und Honorarärzte (auch Beleg Honorarärzte). 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.). <u>An einem Krankenhaus angestellte ermächtigte Ärzte dokumentieren als Vertragsarzt.</u> <u>Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung</u> Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. <u>im Rahmen eines Kollektivvertrages durch und rechnet diese über die Kassenärztliche Vereinigung ab, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ zu wählen. Dies gilt auch bei sektorengleich vergüteten Fällen, sofern die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt.</u> Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus

erbracht wird.

Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen

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~~ und diese direkt mit der Krankenkasse abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“ zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich. _

Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung

Im vertragsärztlichen Bereich ist es darüber hinaus möglich, sektorengleich vergütete Fälle wahlweise über die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkasse oder einen anderen Dienstleister abzurechnen. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung mit Hybrid-DRG nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern mit der Krankenkasse direkt oder über einen anderen Dienstleister abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ zu wählen.

wenn Feld 1 < 6

2	Art der Leistungserbringung	☐ 1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung 5 = <u>hybrid</u>	<u>ambulant</u> Eine <u>ambulant erbrachte Leistung</u> liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient sich nur für die medizinische Maßnahme in der Einrichtung aufhält und diese noch am selben Tag wieder verlässt. Bei ambulanten Leistungen liegen weder ein Aufnahmedatum noch ein Entlassungsdatum vor. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. <u>Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht.</u> stationär
---	-----------------------------	--	---

Anlage 1 zum Beschluss

Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder 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. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht.

vorstationär

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.

hybrid

Eine hybrid erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Fall sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet wird. Bei hybriden Leistungen liegen sowohl ein Aufnahmedatum bzw. ein Datum Beginn der Leistung als auch ein Entlassungsdatum bzw. ein Datum Ende der Leistung vor. Es kann ein Aufenthalt mit Übernachtung in der Einrichtung vorliegen.

Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln.

Für die Kategorisierung eines Falles als hybrid ist es unerheblich, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung am selben Tag wieder verlassen hat.

Art der Versicherung

Anlage 1 zum Beschluss

3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
wenn Feld 1=1			
4	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5-4	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
6-5	besondere Personengruppe	□□ KVDT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			
7-6	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Versendestelle zu verschlüsseln.
8-7	Titel	□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<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.)

Anlage 1 zum Beschluss

8 <u>8</u>	Vorsatzwort	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<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.
9 <u>9</u>	Namenszusatz	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<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.
10 <u>10</u>	Nachname	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
11 <u>11</u>	Vorname	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
12 <u>12</u>	Adresszusatz	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden, z.B. c/o, Flurname, Zimmernummer usw..
13 <u>13</u>	Straße und Hausnummer	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.

Anlage 1 zum Beschluss

16 <u>14</u>	Postleitzahl	□□□□□□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
16 <u>15</u>	Wohnort	□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□ Schreibweise entsprechend den Vorgaben der eGK	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
17 <u>16</u>	Land	□□□ entsprechend den Vorgaben der eGK Länderkennzeichen gemäß Anl. 8, DEÜV	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
18 <u>17</u>	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<u>wenn Feld 1 = 1</u>			
<u>18</u>	<u>entlassender Standort</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient entlassen wird.</u> <u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u>
<u>wenn Feld 1 = 1</u>			

Anlage 1 zum Beschluss

19	behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS)	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der "behandelnde Standort", <u>"behandelnde Standort"</u> entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsver schlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort", <u>"behandelnde Standort"</u> ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Bei Verbringungsleistungen ist der "verbringende Standort" anzugeben, <u>welcher die verbrachte Leistung abrechnet.</u> Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort", <u>"behandelnde Standort"</u> in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3; <u>6</u>)			
20	Betriebsstättennummer ambulant	□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt 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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
21	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 vorgelegt werden.

<u>Name der Einrichtung</u>			
<u>22</u>	<u>Name der Einrichtung für Anschreiben</u>	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□	<u>Es ist der Name der Einrichtung einzutragen, in der die Patientin / der Patient behandelt wurde. Der Name der Einrichtung wird im Anschreiben verwendet. Neben Krankenhäusern, Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren, können auch Belegärztinnen /Belegärzte eingetragen werden.</u>
Patient			
<u>22-23</u>	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.
<u>23-24</u>	Geschlecht	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
wenn Feld 2 IN (2;3;5;LEER)			
<u>24-25</u>	<u>Aufnahmedatum (stationär) bzw. Datum Beginn der Leistung</u>	□□.□□.□□□□	<u>Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Beginn der Leistung" zu dokumentieren.</u> 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. 2026 <u>2027</u> bis zum 10.01. 2026 <u>2027</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2026 <u>2027</u> bis zum 20.01. 2026 <u>2027</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2026 <u>2027</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2026 <u>2027</u> .
Prozedur (PROZ)			

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden
Prozedur

<u>25-26</u>	Wievielte Prozedur während dieses- Aufenthaltes (stationär)- bzw. innerhalb dieses- Behandlungsfalles- (ambulant) innerhalb dieses Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls?	☐ ☐ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während-innerhalb eines Aufenthaltes-Krankenhaus- bzw. innerhalb eines- Behandlungsfalls unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Verfahren darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
<u>26-27</u>	Datum der Prozedur	☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ ☐ ☐	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>27-28</u>	Art der Prozedur	☐ 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			
wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1			
<u>28-29</u>	Gebührenordnungsposition (GOP)	☐ <u>nicht zu dokumentieren bei Abrechnung mit Hybrid-DRG</u> 1 = 34291 2 = 34291 und 34292 EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	-
<u>29-30</u>	Dringlichkeit der Prozedur	☐ 1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	„elektiv“: Eine Prozedur bei der zwischen Planung und Aufnahme in der Einrichtung mehr als 72 Stunden liegen können. „dringend“: Eine Prozedur, bei der kein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt, die jedoch innerhalb der nächsten 72 Stunden durchgeführt werden sollte. „notfallmäßig“: Eine Prozedur, die innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme durchgeführt werden muss, da ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt. Bei Patienten, deren Symptome erstmals innerhalb der Einrichtung aufgetreten sind, ist der Zeitraum vom Auftreten der Symptome bis zum Prozedurbeginn entscheidend.

Koronarangiographie (KORO)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

Koronarangiographie

30-31	Wieviele diagnostische Koronarangiographie Koronarangiografie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant) innerhalb dieses Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls?	☐ ☐ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen Koronarangiographien während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles zu unterscheiden. Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Koronarangiografien innerhalb eines Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls unterscheidbar.
31-32	Operationen- und Prozedurenschlüssel	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 2027-2028 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2026-2027 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026-2027 aufgenommen worden ist.

PCI (PCI)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

PCI

32-33	Wieviele PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) innerhalb dieses Krankenhaus- bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	☐ ☐ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen PCs während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles zu unterscheiden. Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige PCI innerhalb eines Krankenhaus- bzw. Behandlungsfalls unterscheidbar.
------------------	---	---	---

Anlage 1 zum Beschluss

33-34	Operationen- und Prozedurenschlüssel	1. □□□□□□□□□□ 2. □□□□□□□□□□ 3. □□□□□□□□□□ 4. □□□□□□□□□□ 5. □□□□□□□□□□ 6. □□□□□□□□□□ 7. □□□□□□□□□□ 8. □□□□□□□□□□ 9. □□□□□□□□□□ 10. □□□□□□□□□□ 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 2027-2028 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2026-2027 gültigen OPS- Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026 2027 aufgenommen worden ist.
------------------	---	--	---

Basis (B)

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

Entlassung

34-35	Patient verstorben	☐ 0 = nein 1 = ja	-
------------------	--------------------	--	---

wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;3;5;LEER)

35-36	Entlassungsdatum <u>bzw.</u> <u>Datum Ende der Leistung</u>	□□.□□.□□□□ stationär	<u>Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Ende der Leistung" zu dokumentieren.</u> 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. 2026-2027 bis zum 10.01. 2026-2027 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2026-2027 bis zum 20.01. 2026-2027 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2026-2027, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2026-2027.
------------------	--	------------------------------------	--



Anwenderinformation QS-Filter

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

Stand: – unveröffentlicht 20. Mai 2026

Copyright © 2026 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 2026-2027 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2028-2029

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04';'10';'11') UND AUFNDATUM >= '01.01.2026-2027' UND AUFNDATUM <= '31.12.2026-2027' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2027-2028'))

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

Anlage 1 zum Beschluss

4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	☐ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorgelegt werden.
5	ET-Nummer	 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?	☐ 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS. Bitte dokumentieren Sie, ob der Patient Ihnen als Leistungserbringer gegenüber in die Verarbeitung personenbezogener Daten (einschließlich ET-Nummer) eingewilligt hat. 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. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
7	Institutionskennzeichen		Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.

Anlage 1 zum Beschluss

8	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient neeh- Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
9	behandelnder 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 Leistungsver schlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
10	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
11	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.

Anlage 1 zum Beschluss

12	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	☐ 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
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?	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes Krankenhausfalles und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes Krankenhausfalles zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt Krankenhausfall vom 05.01.2026 <u>2027</u> bis zum 10.01.2026 <u>2027</u> 2. Krankenhausaufenthalt Krankenhausfall (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 <u>2027</u> bis zum 20.01.2026 <u>2027</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026 <u>2027</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2026 <u>2027</u>.
<u>15</u>	<u>Aufnahmegrund</u>	☐ ☐ <u>§ 301-Vereinbarung</u>	-
15 <u>16</u>	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-

Anlage 1 zum Beschluss

16 <u>17</u>	Geschlecht	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
17 <u>18</u>	Körpergröße	 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 <u>19</u>	Körpergewicht bei Aufnahme	 Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	-
19 <u>20</u>	renale Grunderkrankung	 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 <u>21</u>	Diabetes mellitus	☐ 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt	Dieses Feld ist nur auszufüllen bei isolierter Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen als dem Pankreas Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit ist definiert nach den 2004 ADA Recommendations(1) als wiederholter Nachweis von: ● Plasma-Glukose-Konzentrationen >= 200 mg/dl (>= 11,1 mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust). oder ● Nüchtern-Plasma-Glucose-Konzentration >= 126 mg /dl (>= 7,0 mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr. (1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1

Anlage 1 zum Beschluss

21 <u>22</u>	Dauer des Diabetes	☐ ☐ ☐ Angabe in: Jahre Gültige Angabe: >= 0 Jahre	Dieses Feld ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten eine Pankreastransplantation durchgeführt wird (SPK, PAK, PA). Für Patienten mit einer isolierten Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen kann dieses Feld ebenfalls ausgefüllt werden.
22 <u>23</u>	Dialysetherapie	☐ 0 = nein 1 = ja	Bitte nur dann „ja“ angeben, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Transplantation dauerhaft dialysepflichtig war.
wenn Feld 22 <u>23</u> = 1			
23 <u>24</u>	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	. .	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 <u>25</u>	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	☐ 1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable) 4 = SU (Special Urgency) 5 = I (Immunized) 6 = HI (High Immunized)	<u>Sollte sich zum Zeitpunkt des Organangebots bei kombinierter Transplantation der Listungsstatus des Patienten (Medical Urgency Code) für die jeweiligen Organen unterscheiden, geben Sie den Status mit der höheren Dringlichkeit bzw. den für die dringliche Organakzeptanz schwerer wiegenden Status an. –</u>
25 <u>26</u>	Blutgruppe des Empfängers	☐ 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
Transplantation (T)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Transplantation			
26 <u>27</u>	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	☐ ☐ Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.

Anlage 1 zum Beschluss

27 <u>28</u>	durchgeführte Transplantation	☐ 1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	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 <u>28</u> = 1			
28 <u>29</u>	Einzel- oder Doppeltransplantation	☐ 1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	-
29 <u>30</u>	Retransplantation Niere	☐ 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 <u>30</u> = 1			
30 <u>31</u>	Wieviele Nierentransplantation?	☐ Angabe ohne Warnung: 1 - 2	Anzugeben ist die Anzahl der bisher durchgeführten Nierentransplantationen einschließlich des aktuellen Eingriffs.
wenn Feld 30 <u>31</u> > 1			
31 <u>32</u>	Datum der letzten Nierentransplantation	□□.□□.□□□□	-
Spenderdaten			
32 <u>33</u>	Spendertyp	☐ 1 = hirntot 2 = lebend	-
33 <u>34</u>	Spenderalter	□□□ Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
34 <u>35</u>	Geschlecht des Spenders	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-

Anlage 1 zum Beschluss

35 <u>36</u>	Blutgruppe des Spenders	☐ 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
wenn Feld 27 <u>28</u> IN (1;2;5)			
36 <u>37</u> . 1	Kreatininwert i.S. in mg /dl	☐ ☐ ☐ 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 Nierenlebendspende oder postmortalen Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
36 <u>37</u> . 2	Kreatininwert i.S. in µmol /l	☐ ☐ ☐ ☐ 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 Nierenlebendspende oder postmortalen Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
wenn Feld 32 <u>33</u> = 1			
37 <u>38</u>	Todesursache	☐ ☐ ☐ Spender siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	-
Operation			
39 <u>39</u>	OP-Datum	☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ ☐ ☐	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
39 <u>40</u>	Operation	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ OPS http://www.bfarm.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2027 <u>2028</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2026 <u>2027</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026 <u>2027</u> aufgenommen worden ist.

Anlage 1 zum Beschluss

40 <u>41</u>	Einsatz eines Perfusionssystems	☐ 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.
<u>Wenn "Abbruch der Transplantation" = Ja, dann muss ("kalte Ischämiezeit Niere" UND kalte "Ischämiezeit Pankreas") NICHT dokumentiert werden</u>			
41 <u>42</u>	Abbruch der Transplantation	☐ 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 41 <u>42</u> = 0			
42 <u>43</u>	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	☐ 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: • atherosklerotische Veränderungen • mäßige Reperfusion des Transplantates Bitte "schlecht" angeben, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist: • ausgeprägte atherosklerotische Veränderungen • anatomische Auffälligkeiten des Transplantates • schlechte Reperfusion des Transplantates
wenn Feld 27 <u>28</u> IN (1;2;5)			
43 <u>44</u>	kalte Ischämiezeit Niere	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 <u>28</u> IN (2;3;4;6)			
44 <u>45</u>	kalte Ischämiezeit Pankreas	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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

wenn Feld 27-28 IN (1;2;5) und wenn Feld 41-42 = 0

<u>45-46</u>	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	☐ 0 = nein 1 = ja	Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung. Bei einer Doppelnierentransplantation ist nur dann „nein“ anzugeben, wenn es bei beiden Nierentransplantaten zu keiner Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung kommt. Wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
--------------	--	--	--

wenn Feld 45-46 = 0

<u>46-47</u>	postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats	☐ 0 = nein 1 = ja	Hier ist „nein“ zu dokumentieren, wenn es nach der Operation zu keiner Funktionsaufnahme des Transplantats gekommen ist (z. B. primäre Nichtfunktion oder bei Abbruch der Transplantation). Im Falle eines sekundären Transplantatversagens (z. B. bei Abstoßung oder späterer Explantation wegen Komplikationen) ist „ja“ anzugeben. Bei einer Doppelnierentransplantation ist nur dann „nein“ anzugeben, wenn es für beide Nierentransplantate zu keiner Funktionsaufnahme kommt.
--------------	---	--	---

wenn Feld 45-46 = 1 oder wenn Feld 46-47 = 1

<u>47-48</u>	Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme	☐ ☐ ☐	Es sind alle Dialysen während des stationären Aufenthalts zu dokumentieren, die nach der Transplantation bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten. Wird keine intermittierende Dialyse durchgeführt, ist „0“ anzugeben.
<u>48-49</u>	Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme	☐ ☐ ☐ Angabe in: Stunden	Bei mehreren kontinuierlichen Dialysen ist die Stundenzahl zu addieren. Für Werte < x,5 h ist auf die letzte volle Stunde abzurunden. Für Werte >= x,5 h ist auf die nächst höhere volle Stunde aufzurunden. Wird keine kontinuierliche Dialyse durchgeführt, ist „0“ anzugeben.

wenn Feld 41-42 = 0

<u>49-50</u>	Komplikation in Anlehnung an die Clavien- Dindo-Klassifikation	□ 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	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation), die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht Grad V = Tod des Patienten “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. “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. Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste anzugeben. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934. ae.
---------------------	---	--	--

wenn Feld 49-50 IN (1;2;3;4;5)

Anlage 1 zum Beschluss

50 <u>51</u> . 1	Blutung	☐ 1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
50 <u>51</u> . 2	Reoperation erforderlich	☐ 1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
50 <u>51</u> . 3	sonstige Komplikationen	☐ 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 <u>28</u> IN (2;3;4;6)			
51 <u>52</u>	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	☐ 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 <u>52</u> = 1			
52 <u>53</u>	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats	☐ 1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis/Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	-
53 <u>54</u>	behandlungsbedürftige Abstoßung	☐ 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 <u>54</u> IN (1;2;3)			
54 <u>55</u>	Abstoßung durch Biopsie gesichert	☐ 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			

Entlassung Empfänger			
55 <u>56</u> 1	Kreatininwert i.S. in mg /dl	, 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 <u>56</u> 2	Kreatininwert i.S. in µmol /l	 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 <u>57</u>	Patient bei Entlassung insulinfrei?	☐ 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 <u>58</u>	Entlassungsdatum Krankenhaus	. .	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes Krankenhausfalles und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes Krankenhausfalles zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt <u>Krankenhausfall</u> vom 05.01. 2026 <u>2027</u> bis zum 10.01. 2026 <u>2027</u> 2. Krankenhausaufenthalt <u>Krankenhausfall</u> (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2026 <u>2027</u> bis zum 20.01. 2026 <u>2027</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2026 <u>2027</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2026 <u>2027</u> .

Anlage 1 zum Beschluss

<u>59-59</u>	Entlassungsdiagnose(n)	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ... 30. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ICD-10-GM http://www.bfarm.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr <u>2027-2028</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2026-2027</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2026-2027</u> aufgenommen worden ist.
<u>59-60</u> .1	Entlassungsgrund	☐ ☐ siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
<u>59-60</u> .2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	☐ 1= ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. <u>Dies kann vorkommen, wenn die Entlassungsgründe gemäß § 301-Vereinbarung SGB V aktualisiert wurden, diese Aktualisierung jedoch noch nicht im QS-Dokumentationsbogen abgebildet ist.</u>
wenn Feld <u>59-60</u> .1 = '07'			
<u>60-61</u>	Todesursache	☐ 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 8 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

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

Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, 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	□□□□□□□□	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.

Anlage 1 zum Beschluss

4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer	☐ 1 = ja	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
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?	☐ 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS. Bitte dokumentieren Sie, ob der Patient Ihnen als Leistungserbringer gegenüber in die Verarbeitung personenbezogener Daten (einschließlich ET-Nummer) eingewilligt hat. 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. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
7	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Anlage 1 zum Beschluss

8	Fachabteilung	 § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
Empfängerdaten			
9	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.
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?	☐ 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat. Die Einwilligung seitens des Patienten ist nur einmalig notwendig und gilt bis zu einem möglichen Widerruf.
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Gemäß § 15e Abs. 6 TPG sind Patientinnen und Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt im Transplantationszentrum über die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufzuklären. Hierbei ist insbesondere darüber aufzuklären, dass im Fall des Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung die bis dahin übermittelten Daten weiter verarbeitet werden dürfen.
12	Geburtsdatum		-
13	Geschlecht	☐ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
Transplantation			

Anlage 1 zum Beschluss

14	durchgeführte Transplantation	☐ 1 = isolierte Nierentransplantation 2 = simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	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	☐ 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	☐ 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	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 19 = 1			
20	Todesdatum	□□.□□.□□□□	-

Anlage 1 zum Beschluss

21	Todesursache	☐ 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 8 = andere 9 = unbekannt	-
22.1	Komplikation	☐ 0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation	Bitte dokumentieren Sie „sonstige Komplikation“, sofern es sich nicht um eine chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention, eine lebensbedrohliche Komplikation oder den Tod der Patientin/des Patienten handelt. Bei mehreren aufgetretenen Komplikationen ist immer die schwerwiegendste innerhalb des jeweiligen Follow-up-Jahres anzugeben.
22.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt	☐ 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	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen. Das Transplantatversagen muss nur in dem Follow-up-Jahr dokumentiert werden, in dem es aufgetreten ist.
wenn Feld 23 = 1			
24	Datum Transplantatversagen Niere	□□.□□.□□□□	-
25	Ursache Transplantatversagen Niere	☐ 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	☐ ☐ ☐ , ☐ 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	☐ ☐ ☐ ☐ 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	☐ 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	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	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. 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.
wenn Feld 27 = 1			
28	Abstoßung der Niere durch Biopsie gesichert	☐ 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?	☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
wenn Feld 29 = 0			
30	Beginn der Insulintherapie	☐ ☐ . ☐ ☐ . ☐ ☐ ☐ ☐	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-up insulinpflichtig ist.

Anwenderinformation für das Modul „Nierentransplantation“

Indexjahr ~~2026~~2027

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. 2026 2027	Entlassung im Erfassungszeitraum 2020 bis 2026 2027
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. 2026 2027	Zeitraum 2020 – 2026 2027

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 2026 2027	2026 2027-07-01 bis 2026 2027-07-15	2026 2027-07-16 bis 2026 2027-07-31
4. Quartal 2026 2027	2026 2027-10-01 bis 2026 2027-10-15	2026 2027-10-16 bis 2026 2027-10-31
1. Quartal 2027 2028	2027 2028-01-15 bis 2027 2028-01-31	2027 2028-02-01 bis 2027 2028-02-15
2. Quartal 2027 2028	2027 2028-04-01 bis 2027 2028-04-15	2027 2028-04-16 bis 2027 2028-04-30

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Version: ~~2026~~2027 V01

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

Regelung zur Nutzung des Minimaldatensatzes

Eine Dokumentation ist nicht abschlussfähig, wenn der Abschluss und Export des Bogens nicht möglich ist, ohne fehlerhafte oder nicht wahrheitsgemäße Angaben zu machen. In diesen Fällen ist ein Minimaldatensatz anzulegen.

Beispiele

In diesem Dokument finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle (z.B. 09/1) außer HTXM	Vorzeitiger Abbruch einer Operation	Minimaldatensatz: Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, ist statt des Datensatzes ein MDS zu dokumentieren. OPS-Kode: 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) Regulärer Datensatz: Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.

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.	Minimaldatensatz: Im Bereich der Transplantationen gibt es z.B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation der QS-Dokumentationsbögen berücksichtigt werden. Unter Umständen kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen ist mit dem IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein MDS angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Nicht schriftlich durch das IQTIG genehmigte Datensätze werden als nicht gelieferter Datensatz gewertet.
09/1	permanente epikardiale Schrittmacher	Minimaldatensatz: Wenn es sich um permanente epikardiale Schrittmacher handelt, ist ein Minimaldatensatz anzulegen. OPS-Kode: 5-377.0 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.) Regulärer Datensatz: Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
09/1	temporäre Schrittmacher	Minimaldatensatz: Wenn es sich um temporäre Schrittmacher handelt, die über den OPS-Kode 5-377.x kodiert wurden, ist ein Minimaldatensatz anzulegen. Hinweis: temporäre Schrittmacher sind nicht QS-relevant und in der Regel zu kodieren mit: 8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden 8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus Inkl.: Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden 8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ Hinweis: Der Kode 8-643 ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird. Regulärer Datensatz: Wenn es sich um permanente transvenöse Schrittmacher handelt, ist der reguläre Datensatz zu dokumentieren.
10/2	besondere Indikationen	Minimaldatensatz: 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 <u>Beispiele dafür sind ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis oder Implantation eines oder mehrerer Stents zur Blutungsstillung oder Blutungsprävention ohne während des Aufenthaltes vorliegender Karotisstenose. (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis.)</u> 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.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
10/2	TEVAR-Eingriffe	Minimaldatensatz: 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.
16/1	induzierte Schwangerschaftsabbrüche	Minimaldatensatz: 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. Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht, jedoch nicht in der externen stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe, erfasst werden. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
16/1	Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g und unter 23+0 Schwangerschaftswochen	Minimaldatensatz: 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. Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtennummer 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.
16/1	anonyme Geburten	Minimaldatensatz: 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.

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.
18/1	Interessierende Diagnose (ICD-10) und interessierende Prozedur (OPS) sind nicht auf derselben Seite	Minimaldatensatz: 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>18/1</u>	<u>Weichteilsarkom</u>	<u>Bei einem Weichteilsarkom, die in der Regel nur selten vorkommen, ist die TNM-Klassifikation nach Contre le Cancer, kurz UICC klassifiziert. Diese Klassifizierung ist im QS-Bogen des Verfahrens Mammachirurgie nicht vorgesehen. Daher ist bei einem Weichteilsarkom ein Minimaldatensatz anzulegen.</u>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
DEK	Reanimation des Patienten oder Tod bei Aufnahme	Minimaldatensatz: Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.
DEK	Zweite Aufnahme z.B. zur Rückverlegung eines Anus praeter	Minimaldatensatz: Wird ein Patient z.B. für eine operative Versorgung eines Dekubitus aufgenommen und deswegen ein Anus praeter angelegt, kann es bei einer zweiten Aufnahme des Patienten zur Rückverlegung des Anus praeter sein, dass als Hauptdiagnose der Dekubitus angegeben werden muss. In diesem Fall ist für den zweiten Aufenthalt ein Minimaldatensatz anzulegen, da trotz Dokumentation kein Dekubitus vorliegt.
DEK	Verlegung nach Plastischer Deckung	Minimaldatensatz: Wird ein Patient nach einer plastischen Deckung 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.
HEP	Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt	Regulärer Datensatz: 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. OPS-Kodes: TEP OPS und TEPWEC OPS

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurschaftfraktur oder distalen Fraktur	Minimaldatensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund Femurschaftfraktur oder distale Femurfraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Femurfraktur im Bereich von Schenkelhals, Trochanterregion oder subtrochantär, ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Erstimplantation einer Endoprothese nach „Cut out“ oder Pseudarthrose	Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese nach vorheriger osteosynthetischer Versorgung mit nachfolgendem Cut out oder nachfolgender Pseudarthrose ist im Teildatensatz „Elektive Erstimplantation“ im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Wechsel einer Endoprothese und Periprothetische Fraktur	Regulärer Datensatz: Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren.
HEP	Zweizeitiger Wechsel	Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Gegebenenfalls sollte bei Kodierung des zweizeitigen Wechsel mit einem Implantationskode, der Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) dokumentiert werden.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
HEP	Initiale Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur	Minimaldatensatz: Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur ist als Minimaldatensatz 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 1 „endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ auszuwählen.
HEP	Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes	Regulärer Datensatz: 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.
KEP	Erstimplantation und Wechsel innerhalb einer Operation oder eines Krankenhausaufenthaltes	Regulärer Datensatz: 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.
KEP	Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund kniegelenknaher Fraktur	Minimaldatensatz: 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.
KEP	Zweizeitiger Wechsel	Regulärer Datensatz: 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 Implantationskode (5-820) und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
LUTX	Autotransplantation	Minimaldatensatz: Der operative Eingriff einer Entnahme/Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spender zu Empfänger. Für diese Methode ist aktuell kein separater OPS-Kode definiert. In diesem Fall ist daher ein MDS anzulegen und dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.
NEO	Zuverlegung nach keiner kontinuierlichen Behandlung nach dem 7. Lebenstag	Minimaldatensatz: 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. 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.
NEO	Stationärer Aufenthalt aufgrund nicht eigener Erkrankung	Minimaldatensatz: Für reifgeborene, gesunde Kinder mit einem Gestationsalter von mindestens 37 vollendeten Schwangerschaftswochen, die nicht aufgrund eigener Erkrankung länger als 72 Stunden stationär aufgenommen werden (z. B. aufgrund der Erkrankung der Mutter (Z76.2)), soll ein MDS angelegt werden.
NEO	Babyklappen-Kinder	Minimaldatensatz: Bei Babyklappen-Kindern liegen Informationen, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vor. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
NEO	Kinder an der Grenze der Lebensfähigkeit	Regulärer Datensatz: Kinder, die mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: die im Kreißaal verstorben sind und die eine palliative Versorgung erhalten haben oder

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

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
	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4	Anzahl Datensätze
PCI_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 ~~2026~~2027. 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:	
Spezifikations <u>Erfassungsjahr</u> ¹ :	2026 <u>2027</u>
Erstellungsdatum:	
Institutionskennzeichen:	
Entlassender Standort:	
QS-Filter-Software / Version:	/
Verantwortlicher:	
Freigabedatum:	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Spezifikations <u>Erfassungsjahr</u>) ² :	
Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr) ³ :	
Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Fälle ⁴ :	
Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren) ⁵ :	
Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):	
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):	

¹ ~~Spezifikations~~Erfassungsjahr: 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 ~~Spezifikations~~Erfassungsjahr).

³ Alle stationären Fälle der berücksichtigten Versorgungsformen mit Aufnahme im Vorjahr, die im ~~Spezifikations~~Erfassungsjahr 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 ~~Spezifikations~~Erfassungsjahr entlassen wurden (Aufnahme im Vorjahr oder im ~~Spezifikations~~Erfassungsjahr).

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
QS Verfahren Cholezystektomie											
CHE	202 5 <u>6</u>										
CHE	202 6 <u>7</u>										
QS Verfahren Dekubitusprophylaxe											
DEK	202 5 <u>6</u>									-	
DEK	202 6 <u>7</u>									-	
QS Verfahren Gynäkologische Operationen											
15/1	202 5 <u>6</u>									-	
15/1	202 6 <u>7</u>									-	
<u>PHYST</u>	<u>2027</u>									=	
QS Verfahren Herzschrittmacherversorgung <u>Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren</u>											
09/1	202 5 <u>6</u>										
09/1	202 6 <u>7</u>										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 <u>67</u>	2. Quartal 202 <u>67</u>	3. Quartal 202 <u>67</u>	4. Quartal 202 <u>67</u>						
09/3	202 <u>56</u>										
09/3	202 <u>67</u>										
QS Verfahren Implantierbare Defibrillatoren											
09/4	202 <u>56</u>										
09/4	202 <u>67</u>										
09/6	202 <u>56</u>										
09/6	202 <u>67</u>										
QS Verfahren Hüftendoprothesengelenkversorgung											
HEP	202 <u>56</u>										
HEP	202 <u>67</u>										
QS Verfahren Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung											
17/1	202 <u>56</u>										
17/1	202 <u>67</u>										
QS Verfahren Karotis-Revaskularisation											

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 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
10/2	202 5 <u>6</u>									-	
10/2	202 6 <u>7</u>									-	
QS Verfahren Knieendoprothesenversorgung											
KEP	2026										
<u>KEP</u>	<u>2027</u>										
QS Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen											
HCH	202 6 <u>5</u>										
HCH	202 7 <u>6</u>										
QS Verfahren Mammachirurgie											
18/1	202 5 <u>6</u>									-	
18/1	202 6 <u>7</u>									-	
QS Verfahren Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen											
<u>DIAL_LKG</u>	<u>2025</u>										
PNTX	202 5 <u>6</u>										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fäl- len	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
PNTX	202 6 <u>7</u>										
QS Verfahren Perinatalmedizin											
16/1	202 5 <u>6</u>										
16/1	202 6 <u>7</u>										
NEO	202 5 <u>6</u>										
NEO	202 6 <u>7</u>										
QS Verfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie											
PCI_LKG	202 5 <u>6</u>										
PCI_LKG	202 6 <u>7</u>										
QS Verfahren ambulant erworbene Pneumonie											
PNEU	202 5									-	
QS Verfahren Diagnostik und Therapie der Sepsis (<u>Hinweis: bei Anzahl Datensätze > 0 für SEP ergibt sich gemäß Teil 2 Verfahren 20 (QS Sepsis) § 16 Absatz 3 DeQS-RL zusätzlich eine Dokumentationspflicht für SEPE</u>)											
SEP	2026										

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 6 7	2. Quartal 202 6 7	3. Quartal 202 6 7	4. Quartal 202 6 7						
SEP	2027										
QS Verfahren Transplantationsmedizin											
HTXM	202 5 6										
HTXM	202 6 7										
LLS	202 5 6									-	
LLS	202 6 7									-	
LTX	202 5 6										
LTX	202 6 7										
LUTX	202 5 6										
LUTX	202 6 7										
NLS	202 5 6									-	
NLS	202 6 7									-	
QS Verfahren Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen											
NWIF	2025										

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fäl- len	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
QS Verfahren Hüft endoprothesen <u>gelenk</u> versorgung											
HEP_IMP	202 5 <u>6</u>										
HEP_IMP	202 6 <u>7</u>										
HEP_WE	202 5 <u>6</u>										
HEP_WE	202 6 <u>7</u>										
QS Verfahren Knieendoprothesenversorgung											
KEP_IMP	2026										
<u>KEP_IMP</u>	<u>2027</u>										
KEP_WE	2026										
<u>KEP_WE</u>	<u>2027</u>										
QS Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen											
HCH_AK_CHIR	202 5 <u>6</u>										
HCH_AK_CHIR	202 6 <u>7</u>										
HCH_AK_KATH	202 5 <u>6</u>										

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fäl- len	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
HCH_AK_KATH	202 6 <u>7</u>										
HCH_KC	202 5 <u>6</u>										
HCH_KC	202 6 <u>7</u>										
HCH_MK_KATH	202 5 <u>6</u>										
HCH_MK_KATH	202 6 <u>7</u>										
HCH_MK_CHIR	202 5 <u>6</u>										
HCH_MK_CHIR	202 6 <u>7</u>										
QS Verfahren Transplantationsmedizin											
HTXM_TX	202 5 <u>6</u>										
HTXM_TX	202 6 <u>7</u>										
HTXM_MKU	202 5 <u>6</u>										
HTXM_MKU	202 6 <u>7</u>										

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG- Fällen	Datensätze aus IV-Fäl- len	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	An- zahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 7	2. Quartal 202 6 7	3. Quartal 202 6 7	4. Quartal 202 6 7						
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen)	202 5 6									-	
SA_FRUEHREHA_HE (nur Hessen)	202 6 7									-	
SA_HE (nur Hessen)	202 5 6									-	
SA_HE (nur Hessen)	202 6 7									-	
MRE_HE	202 5 6									-	
MRE_HE	202 6 7									-	
80/1 (nur BW)	202 5 6									-	
80/1 (nur BW)	202 6 7									-	
SA_BA (85/1) (nur Bayern)	202 5 6									-	
SA_BA (85/1) (nur Bayern)	202 6 7									-	
APO_RP (nur RP)	202 5 6									-	
APO_RP (nur RP)	202 6 7									-	

Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
QS Verfahren Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Bayern)											
SA_BA_HI (nur Bayern)	202 5 <u>6</u>									-	
SA_BA_HI (nur Bayern)	202 6 <u>7</u>									-	
SA_BA_ICB (nur Bayern)	202 5 <u>6</u>									-	
SA_BA_ICB (nur Bayern)	202 6 <u>7</u>									-	
SA_BA_SAB (nur Bayern)	202 5 <u>6</u>									-	
SA_BA_SAB (nur Bayern)	202 6 <u>7</u>									-	
QS Verfahren Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)											
SA_HE_HI (nur Hessen)	202 5 <u>6</u>									-	
SA_HE_HI (nur Hessen)	202 6 <u>7</u>									-	
SA_HE_ICB (nur Hessen)	202 5 <u>6</u>									-	

Modul	Aufn.- Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus IV-Fällen	Datensätze aus DMP- Fällen	Datensätze aus sonsti- gen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 202 6 <u>7</u>	2. Quartal 202 6 <u>7</u>	3. Quartal 202 6 <u>7</u>	4. Quartal 202 6 <u>7</u>						
SA_HE_ICB (nur Hessen)	202 6 <u>7</u>									-	
SA_HE_SAB (nur Hessen)	202 5 <u>6</u>									-	
SA_HE_SAB (nur Hessen)	202 6 <u>7</u>									-	
QS Verfahren Multiresistente Erreger (nur Hessen)											
MRE_HE_MRSA (nur Hessen)	202 5 <u>6</u>									-	
MRE_HE_MRSA (nur Hessen)	202 6 <u>7</u>									-	
MRE_HE_4MRGN (nur Hessen)	202 5 <u>6</u>									-	
MRE_HE_4MRGN (nur Hessen)	202 6 <u>7</u>									-	

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das SpezifikationsErfassungsjahr 2026-2027 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 20252026 (Überlieger) und 20262027. 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.

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 QS Per- kutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2027. Fragebögen der Patientenbefragung

Impressum

Titel	Spezifikation für das Verfahren QS Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Abgabe	10. Juni 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

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	52
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	68



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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt haben (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	☐	☐	☐	☐	☐

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

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
	☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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. herzbeding- ten 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)	☐	☐	☐	☐
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit)	☐	☐	☐	☐
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen)	☐	☐	☐	☐
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen)	☐	☐		

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
☐	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐

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

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.	☐	☐	☐
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	☐	☐	☐

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

- Ja ☐
- Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre. ☐
- 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.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	☐	☐	☐

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.	☐	☐
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Untersuchung, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).	☐	☐
Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	☐	☐
Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Untersuchung (Arm oder Leiste).	☐	☐

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

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

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

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 Jahr wurden Sie geboren?

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!

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen anderen Schulabschluss ☐

51) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin) ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen ☐

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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt haben (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	☐	☐	☐	☐	☐

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

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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. herzbeding- ten 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).	☐	☐	☐	☐
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit).	☐	☐	☐	☐
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen).	☐	☐	☐	☐
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen).	☐	☐		

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 vor 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).	☐	☐	☐

21) Ich wurde vor dem Eingriff darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	☐	☐	☐
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	☐	☐	☐
...wie der Eingriff ablaufen wird.	☐	☐	☐
...ob ich Schmerzen während des Eingriffs zu erwarten habe.	☐	☐	☐
...dass es möglich ist, für den Eingriff ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	☐	☐	☐
...was in den ersten Stunden nach dem Eingriff passiert (z. B. Liegezeiten, Essen, Trinken, Toiletengänge).	☐	☐	☐

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	<i>Weiß nicht mehr</i>
Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	☐	☐	☐
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	☐	☐	☐

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

- Ja ☐
- Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre. ☐
- 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.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	☐	☐	☐
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).	☐	☐	☐
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	☐	☐	☐

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 37**

Weiß nicht mehr ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

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.	☐	☐	☐
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	☐	☐	☐
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	☐	☐	☐
...welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	☐	☐	☐

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 37**

Weiß nicht mehr ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

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!

	Ja	Nein
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die sehr schmerzhaft waren.	☐	☐
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).	☐	☐
Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	☐	☐
Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle des Eingriffs (Arm oder Leiste).	☐	☐

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?

Mehrfachantworten sind möglich.

Diabetes (Zuckerkrankheit) ☐

Herzinfarkt ☐

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ☐

Herzrhythmusstörungen ☐

Schlaganfall ☐

Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen ☐

Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. ☐

Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) ☐

Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) ☐

Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz ☐

Angeborener Herzfehler ☐

Krebserkrankung ☐

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 Jahr wurden Sie geboren?

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!

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen anderen Schulabschluss ☐

58) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin) ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen ☐

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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt haben (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	☐	☐	☐

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?

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

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 Jahr wurden Sie geboren?

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!*

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen anderen Schulabschluss ☐

34) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin) ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen ☐

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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt haben (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis des Eingriffs bei mir ist.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐

13)

Weiß nicht
mehr

Ja

Nein

Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.

☐☐☐

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).

☐☐☐

Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.

☐☐☐

Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.

☐☐☐

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 es mir wichtig gewesen wäre ☐

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.	☐	☐	☐
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	☐	☐	☐
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	☐	☐	☐

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?

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

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 Jahr wurden Sie geboren?

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!

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen anderen Schulabschluss ☐

42) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin) ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen ☐

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER

MUSTER



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

Spezifikationsjahr 2027. Fragebögen der Patientenbefragung

Impressum

Titel	Spezifikation für das Verfahren QS Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (QS PCI) nach DeQS-RL
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Abgabe	10. Juni 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

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	52
Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	68



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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt **haben** (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	☐	☐	☐	☐	☐

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

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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. herzbeding- ten 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)	☐	☐	☐	☐
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit)	☐	☐	☐	☐
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen)	☐	☐	☐	☐
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen)	☐	☐		

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
☐	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐

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

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.	☐	☐	☐
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	☐	☐	☐

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

- Ja ☐
- Nein, obwohl **es mir wichtig gewesen wäre.** ☐
- 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.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	☐	☐	☐

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.	☐	☐
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Untersuchung, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).	☐	☐
Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	☐	☐
Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Untersuchung (Arm oder Leiste).	☐	☐

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

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

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

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 Jahr wurden Sie geboren?**

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!

- Schülerin/Schüler**, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (**Volksschulabschluss**) oder **gleichwertiger Abschluss** ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)** oder **gleichwertiger Abschluss** ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife** ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen** anderen Schulabschluss ☐

51) **Wer hat den Fragebogen beantwortet?**

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin)** ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)** ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen** ☐

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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt **haben** (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	☐	☐	☐	☐	☐

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

Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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. herzbeding- ten 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).	☐	☐	☐	☐
Bei <u>schweren Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Tragen von schweren Gegenständen, wie Einkaufstüten oder Wasserkisten, bei der Gartenarbeit).	☐	☐	☐	☐
Bei <u>leichten Alltagstätigkeiten</u> (z. B. beim Gehen einer geraden Strecke, beim An- oder Ausziehen, beim Waschen oder Duschen).	☐	☐	☐	☐
<u>In Ruhe</u> (z. B. beim Sitzen auf einem Stuhl oder Sessel, beim Schlafen).	☐	☐		

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 vor 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).	☐	☐	☐

21) Ich wurde vor dem Eingriff darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.	☐	☐	☐
...dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	☐	☐	☐
...wie der Eingriff ablaufen wird.	☐	☐	☐
...ob ich Schmerzen während des Eingriffs zu erwarten habe.	☐	☐	☐
...dass es möglich ist, für den Eingriff ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	☐	☐	☐
...was in den ersten Stunden nach dem Eingriff passiert (z. B. Liegezeiten, Essen, Trinken, Toiletengänge).	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐
Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	☐	☐	☐

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

- Ja ☐
- Nein, **obwohl es mir wichtig gewesen wäre.** ☐
- 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.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	☐	☐	☐
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).	☐	☐	☐
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	☐	☐	☐

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 37**

Weiß nicht mehr ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

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.	☐	☐	☐
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	☐	☐	☐
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	☐	☐	☐
...welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	☐	☐	☐

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 37**

Weiß nicht mehr ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

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!

	Ja	Nein
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die sehr schmerzhaft waren.	☐	☐
Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von dem Eingriff, die meine Bewegung einschränkten (z. B. Beugung des Handgelenks, Laufen).	☐	☐
Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	☐	☐
Ich habe heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle des Eingriffs (Arm oder Leiste).	☐	☐

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?

Mehrfachantworten sind möglich.

Diabetes (Zuckerkrankheit) ☐

Herzinfarkt ☐

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ☐

Herzrhythmusstörungen ☐

Schlaganfall ☐

Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen ☐

Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. ☐

Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) ☐

Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) ☐

Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz ☐

Angeborener Herzfehler ☐

Krebserkrankung ☐

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 Jahr wurden Sie geboren?**

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!

- Schülerin/Schüler**, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (**Volksschulabschluss**) oder **gleichwertiger Abschluss** ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife** ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen** anderen Schulabschluss ☐

58) **Wer hat den Fragebogen beantwortet?**

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin)** ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)** ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen** ☐

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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die die Untersuchung durchgeführt **haben** (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	☐	☐	☐

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?

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

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 Jahr wurden Sie geboren?**

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!

- Schülerin/Schüler**, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (**Volksschulabschluss**) oder **gleichwertiger Abschluss** ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife** ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen** anderen Schulabschluss ☐

34) **Wer hat den Fragebogen beantwortet?**

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin)** ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)** ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen** ☐

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: 3

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>
☐	☐	☐	☐	☐

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	Weiß nicht mehr
Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe (z. B. bei Toilettengängen, bei der Körperpflege, zum Bereitstellen von Getränken).	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut Deutsch gesprochen hat.	☐	☒	☐	☐	☐

- 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
	☐	☐	☐	☐	☐

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten

Nun geht es um die Ärztinnen und Ärzte der Einrichtung, die den Eingriff durchgeführt **haben** (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.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wurde respektvoll behandelt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐

- 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
☐	☐	☐	☐	☐

- 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.	☐	☐	☐	☐	☐
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut Deutsch gesprochen haben.	☐	☐	☐	☐	☐

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)

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis des Eingriffs bei mir ist.	☐	☐	☐
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche (z. B. Nachblutungen, erneute Herzbeschwerden).	☐	☐	☐

13)

Weiß nicht
mehr

Ja

Nein

Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.

☐☐☐

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).

☐☐☐

Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.

☐☐☐

Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.

☐☐☐

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 es mir wichtig gewesen wäre ☐

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.	☐	☐	☐
...wie ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. zur Mahlzeit, zu einer bestimmten Tageszeit).	☐	☐	☐
...wie lange ich die Medikamente einnehmen soll (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.	☐	☐	☐
...was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss (z. B. wegen einer Operation).	☐	☐	☐

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?

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|---|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit),
Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis,
Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

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 Jahr wurden Sie geboren?**

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!

- Schülerin/Schüler**, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐
- Hauptschulabschluss (**Volksschulabschluss**) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐
- Fachhochschulreife** ☐
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐
- Einen** anderen Schulabschluss ☐

42) **Wer hat den Fragebogen beantwortet?**

- Person**, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin) ☐
- Vertrauensperson** (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ☐
- Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen** ☐

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

MUSTER

MUSTER

MUSTER



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2027

QS-Verfahren 1 und 4 nach DeQS-RL

Erläuterungen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Modulübergreifende Empfehlungen	4
2.1	Redaktionelle Änderungen	4
2.2	Sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V	4
3	Modulspezifische Empfehlungen.....	6
4	Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	7
4.1	Sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V (PCI/PPCI)	7
4.1.1	QS-Filter.....	7
4.1.2	QS-Dokumentation	8
4.1.3	Sollstatistik.....	9
4.2	Fallbezogene QS-Dokumentation (PCI)	10
4.2.1	QS-Filter.....	10
4.2.2	QS-Dokumentation	10
4.3	Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (PCI).....	11
4.4	Patientenbefragung (PPCI)	11
4.4.1	QS-Filter.....	11
4.4.2	QS-Dokumentation	11
5	Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)	13
5.1	Fallbezogene QS-Dokumentation Dialyse (DIAL).....	13
5.2	Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (DIALS)	13
5.3	Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTX)	13
5.3.1	QS-Filter.....	13
5.3.2	QS-Dokumentation	13
5.4	Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTXFU)	14
5.4.1	QS-Dokumentation	14
5.5	Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NTXS)	14
	Impressum.....	15

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bzw. zur Datenerhebung bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Darüber hinaus beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik). Grundlage der hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

¹Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 1. Juli 2025, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>; Zugriff 05.01.2026)

2 Modulübergreifende Empfehlungen

Für das Erfassungsjahr 2027 werden im Folgenden notwendige modulübergreifende Empfehlungen beschrieben.

2.1 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.

2.2 Sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V

Seit dem 1. Januar 2024 gibt es mit der Einführung der sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V ein neues Vergütungssystem im deutschen Gesundheitswesen. Die Abrechnung erfolgt mit Hybrid-DRG. Diese steht für sektorengleiche Fallpauschalen, die eine einheitliche Vergütung für bestimmte medizinische Leistungen unabhängig davon ermöglichen, ob sie ambulant oder mit einem Aufenthalt von bis zu drei Tagen erbracht werden. Es ist vorgesehen, die Anzahl der sektorengleich abzurechnenden medizinischen Leistungen zukünftig zu erhöhen.

Um die QS-Dokumentation gemäß Basisspezifikation für Leistungserbringer auf die zukünftige Ausweitung der Abrechnung mit Hybrid-DRG vorzubereiten, wird empfohlen, in den bisher rein stationären Verfahren standardmäßig das Datenfeld „Aufnahmegrund“ aufzunehmen.

Der Schlüssel des Datenfeldes gemäß §-301-Vereinbarung enthält den Schlüsselwert „12 = Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)“. Das Datenfeld ist daher geeignet, diesen Sachverhalt in der Dokumentation abzubilden. Einzelne Aufnahmegründe stellen in den betroffenen Modulen Ausschlusskriterien des QS-Filters dar. Das Datenfeld kann daher über die Dokumentation der hybriden Abrechnung hinaus zur bisher fehlenden entsprechenden Prüfung der korrekten Auslösung durch den QS-Filter genutzt werden.

Ausgenommen von dieser Anpassung sind die Follow-Up-Module der Verfahren Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie.

Darüber hinaus ist bei den bisher rein stationären Verfahren keine weitere Anpassung notwendig. Da in der sektorengleichen Abrechnung der Krankenhäuser die Prozedurenschlüssel zuverlässig vorliegen, lösen die Filteralgorithmen die Dokumentationspflicht für betroffenen Fälle zuverlässig aus.

Im komplexeren sektorenübergreifenden Zusammenhang des Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI) wäre das Datenfeld nicht hinreichend, um die Abrechnung mit Hybrid-DRG abzubilden und für die notwendigen Plausibilisierungen genutzt zu werden.

Für die Module PCI und PPCI wird daher die weitere Verwendung der Datenfelder „Status des Leistungserbringers“ und „Art der Leistungserbringung“ empfohlen. (siehe Abschnitt 4.1)

3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2027, 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 Sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V (PCI/PPCI)

Seit dem 1. Januar 2024 gibt es mit der Einführung der sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V ein neues Vergütungssystem im deutschen Gesundheitswesen. Die Abrechnung erfolgt mit Hybrid-DRG. Diese steht für sektorengleiche Fallpauschalen, die eine einheitliche Vergütung für bestimmte medizinische Leistungen unabhängig davon ermöglichen, ob sie ambulant oder mit einem Aufenthalt von bis zu drei Tagen erbracht werden.

Im sektorenübergreifenden Zusammenhang des Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI) ergeben sich hinsichtlich der sektorengleichen Vergütung einige Anpassungsbedarfe.

4.1.1 QS-Filter

Fälle mit sektorengleicher Vergütung sind durch den QS-Filter durch die vorliegenden OPS-Kodes identifizierbar. Im Krankenhausbereich erfolgt die Abrechnung analog stationären Fällen. Im vertragsärztlichen Bereich erfolgt sie gemäß „Vereinbarung gemäß § 115f Absatz 3 Satz 6 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Hybrid-DRG-Leistungen nach § 115f Absatz 1 SGB V (Hybrid-DRG-AV)“, die sich strukturell und inhaltlich an die stationäre Abrechnung der Krankenhäuser anlehnt.

Auslösung der Dokumentationspflicht

Um zu berücksichtigen, dass Abrechnungen mit Hybrid-DRG auch durch Vertragsärzte mit OPS-Schlüssel abgerechnet werden, wird durch eine neue Teilbedingung sichergestellt, dass belegärztliche Leistungen nur ausgeschlossen werden, wenn es sich beim Leistungserbringer nicht um einen Vertragsarzt handelt. Der Status des Leistungserbringers wird hierbei durch das Vorliegen oder Fehlen der Betriebsstättennummer ermittelt.

Nach Einführung der sektorengleichen Vergütung ist eine Differenzierung nach ambulanter oder stationärer Fallart nicht mehr eindeutig möglich. Darüber hinaus kann über das Vorliegen des Aufnahmegrundes ein Fall nicht mehr eindeutig als durch ein Krankenhaus erbrachte Leistung identifiziert werden. Im administrativen Kriterium ist die Prüfung der ambulanten oder stationären Fallart sowie des Vorliegens eines Aufnahmegrundes nicht mehr sinnvoll und sollte entfallen. Die Teilbedingung zur Auslösung nach Behandlungsdatum wird dahingehend ergänzt, dass sie nur dann erfolgen soll, wenn kein Aufnahmedatum vorliegt.

Exportmodul PCI_LKG/PPCI_LKG

Aus dem Algorithmus der Exportmodule PCI_LKG und PPCI_LKG wird ebenfalls die Prüfung auf die ambulante oder stationäre Fallart entfernt. Es wird empfohlen, in einer Teilbedingung festzulegen, dass der Leistungserbringer ein Krankenhaus ist. Die Ermittlung des Status des Leistungserbringers erfolgt über die Prüfung des Vorliegens eines Institutionskennzeichens (IKNRKH).

Im administrativen Kriterium entfällt analog der Auslösung der Dokumentationspflicht die Prüfung der ambulanten oder stationären Fallart sowie des Vorliegens eines Aufnahmegrundes. Die Teilbedingung zur Auslösung nach Behandlungsdatum wird dahingehend ergänzt, dass sie nur dann auslösen soll, wenn kein Aufnahmedatum vorliegt.

Exportmodul PCI_KV/PPCI_KV

Für den Algorithmus der Exportmodule PCI_KV und PPCI_KV wird empfohlen, durch eine Teilbedingung sicherzustellen, dass es sich bei dem Leistungserbringer um einen Vertragsarzt handelt. Die Ermittlung des Status des Leistungserbringers erfolgt über die Prüfung des Vorliegens einer Betriebsstättennummer (BSNR). Des Weiteren wird die für die sektorengleich abgerechneten Fälle notwendige Prüfung auf das Vorliegen eines OPS-Kodes der Einschlusslisten aufgenommen.

Für die Auslösung vertragsärztlicher sektorengleich abgerechneter Fälle ist im administrativen Kriterium die Ergänzung der Auslösung per Beginn und Ende der Leistung notwendig. Bei der Auslösung durch OPS-Kodes ist es analog zu stationären Krankenhausleistungen notwendig, über den Beginn der Leistung das korrekte Erfassungsjahr und damit die korrekte Version des BfArM-Kataloges anzusteuern.

Exportmodul PCI_SV/PPCI_SV

Im Algorithmus der Exportmodule PCI_SV und PPCI_SV wird über die Prüfung des Vorliegens einer ambulanten Betriebsstättennummer sichergestellt, dass es sich beim Leistungserbringer um einen Vertragsarzt handelt.

4.1.2 QS-Dokumentation

Abweichend von den bisher rein stationären Verfahren (siehe Abschnitt 2.2) wird von der Aufnahme des neuen Datenfeldes „Aufnahmegrund“ abgesehen. Das Datenfeld wäre nicht hinreichend, um alle im Verfahren dokumentationspflichtigen Behandlungsfälle abzubilden, da weiterhin eine Differenzierung von ambulanten und stationären Fällen notwendig sein wird. Ebenso müssen belegärztliche Fälle weiterhin in der Dokumentation darstellbar sein. Hierzu sind die Datenfelder „Status des Leistungserbringers“ und „Art der Leistungserbringung“ weiterhin erforderlich. Darüber hinaus unterscheiden sich die Felder „Aufnahmegrund“ der technischen Anlagen „Datenübermittlung nach § 301 Absatz 3 SGB V“ und „Vereinbarung gemäß § 115f Absatz 3 Satz 6 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Hybrid-DRG-Leistungen nach § 115f

Absatz 1 SGB V (Hybrid-DRG-AV)“ hinsichtlich des zugehörigen Schlüssels und lassen sich daher nicht sektorenübergreifend einheitlich verwenden.

Es wird daher empfohlen, in den bestehenden Datenfeldern „Status des Leistungserbringers“ und „Art der Leistungserbringung“ jeweils einen neuen Schlüsselwert zur Abbildung der sektorengleichen Abrechnung mit Hybrid-DRG aufzunehmen.

Im Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ wird hierzu der neue Schlüsselwert „Vertragsarzt mit direkter Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ aufgenommen, um diejenigen vertragsärztlichen Fälle zu kennzeichnen, die bei sektorengleicher Abrechnung nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden. Um Trennschärfe herzustellen und den Bezug zur Abrechnungsform abzubilden, werden die bestehenden Schlüsselwerte „Vertragsarzt“ und „Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen“ umbenannt in „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ und „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“. Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes wird aktualisiert.

Das Datenfeld „Art der Leistungserbringung“ erhält den neuen Schlüsselwert „hybrid“, um die Fälle zu kennzeichnen, die sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet werden. Zur Vereinheitlichung werden die bestehenden Schlüsselwerte „ambulant erbrachte Leistung“, „stationär erbrachte Leistung“ und „vorstationär erbrachte Leistung“ umbenannt in „ambulant“, „stationär“ und „vorstationär“. Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes wird aktualisiert.

Die neuen Schlüsselwerte werden in den Plausibilisierungen der Dokumentationsbögen berücksichtigt, sodass diese in allen Fällen dokumentierbar und abschließbar sind.

Um die abweichenden Bezeichnungen der entsprechenden Felder in der Hybrid-DRG-AV in der QS-Dokumentation zu berücksichtigen, wird empfohlen, die Datenfelder „Aufnahmedatum“ und „Entlassungsdatum“ in „Aufnahmedatum bzw. Datum Beginn der Leistung“ und „Entlassungsdatum bzw. Datum Ende der Leistung“ umzubenennen.

4.1.3 Sollstatistik

Da die sektorengleiche Abrechnung mit Hybrid-DRG im vertragsärztlichen Bereich nicht ausschließlich über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt, sondern auch wahlweise direkt mit der Krankenkasse oder über einen Drittanbieter erfolgen kann, können die Sollzahlen nicht mehr in allen Fällen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ermittelt werden. Es wird daher empfohlen, für diese Fälle eine neue Vorlage zur Sollstatistik als Spezifikationskomponente aufzunehmen. Diese funktioniert analog zum entsprechenden Formular für selektivvertragliche Fälle im Sinne einer Konformitätserklärung.

Die Sollzahlen der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Fälle werden weiterhin über die Kassenärztlichen Vereinigungen ermittelt.

4.2 Fallbezogene QS-Dokumentation (PCI)

4.2.1 QS-Filter

Im Modul PCI sind perkutane Koronarinterventionen und Koronarangiographien bei gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Über die Anpassungen hinsichtlich der sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (siehe Abschnitt 4.1.1) hinaus ergeben sich für das Erfassungsjahr 2027 keine weiteren Änderungen.

4.2.2 QS-Dokumentation

Es werden folgende Anpassungen des Dokumentationsbogens vorgeschlagen:

Redaktionelle Anpassungen aufgrund des Einschlusses von Hybrid-DRG-Fällen

Vor dem Hintergrund der Einführung von § 115 f in das SGB V werden auch in das Verfahren *QS PCI* Hybrid-DRG-Fälle eingeschlossen. Dies führt dazu, dass sowohl Krankenhäuser als auch Vertragsärzte (inkl. selektivvertraglicher Leistungserbringer) Hybrid-DRG-Fälle erbringen und abrechnen können. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wird empfohlen, die Datenfeldbeschreibungen, Ausfüllhinweise und Exportfeldbezeichnungen an die neuen Versorgungs- bzw. Abrechnungsbedingungen redaktionell anzupassen.

Neues Datenfeld „applizierte Kontrastmittelmenge“

Es wird das Datenfeld „*applizierte Kontrastmittelmenge*“ zur Wiedereinführung vorgeschlagen. Mit dem Datenfeld soll die im Rahmen der Koronarangiographie u./o. PCI applizierte Kontrastmittelmenge prozedurbezogen in Millilitern (ml) erhoben werden. Der Wert ist für die Zählerberechnung des neuen Qualitätsindikators “562700: Kontrastmittelverbrauch bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion” erforderlich.

Anpassung der Plausibilitätsregeln des Abschnittes „Indikationsstellung PCI“ (Datenfelder 47 bis 50)

Im Zuge der zum Erfassungsjahr 2026 neu eingeführten Datenfelder 47 bis 50 haben sich zu Beginn des Erfassungsjahres 2026 Dokumentationsprobleme offenbart sowie ein inhaltlicher Fehler in den Plausibilitätsregeln herausgestellt. Vor diesem Hintergrund wird eine Anpassung der Plausibilitätsregeln empfohlen, die den inhaltlichen Fehler korrigiert sowie die Dokumentation für die Leistungserbringer einfacher und nachvollziehbarer gestalten soll.

Anpassung der Plausibilitätsregel für das Datenfeld „leitliniengerechte optimierte medikamentöse antianginöse Therapie“

Zur Reduktion des Dokumentationsaufwandes wird die Einführung einer Plausibilitätsregel empfohlen. Diese stellt sicher, dass das Datenfeld „leitliniengerechte optimierte medikamentöse antianginöse Therapie“ nicht mehr für Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom dokumentiert werden muss, da diese nicht in die Indikatorberechnung (ID 56000) einbezogen werden.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

Für das Erfassungsjahr 2027 gibt es keine Änderungen an den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

4.3 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (PCI)

Patienten- und Leistungsfilter

Da bei der Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen mit Referenzen auf die Technischen Anlagen zu den Richtlinien des Datenaustauschverfahrens gearbeitet wird, um die erforderlichen Daten eindeutig definieren zu können, wird eine neue Quelle „Hybrid-DRG“ eingefügt. In der neuen Datenquelle wird mit Referenzen auf die Technische Anlage zur Abrechnungsvereinbarung für die Hybrid-DRG nach § 115f SGB V gearbeitet. Die angeforderten Datenfelder orientieren sich inhaltlich an den bereits spezifizierten Datenfeldern für Abrechnungsfälle nach §§ 295, 301 SGB V.

Die Filterbeschreibung wird ebenfalls um die Quelle „Hybrid-DRG“ erweitert, sodass sichergestellt ist, dass auch als Hybrid-DRG abgerechnete Fälle bei der Filterung berücksichtigt werden. Die genutzten Kodelisten entsprechen dabei den bestehenden Listen PCI_OPS_INDEX sowie PCI_ICD_KOMPL und PCI_OPS_KOMPL.

Über die Anpassungen hinsichtlich der sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V, ergeben sich keine weiteren Änderungen für das Erfassungsjahr 2027.

4.4 Patientenbefragung (PPCI)

4.4.1 QS-Filter

Im Modul PPCI sind perkutane Koronarinterventionen und Koronarangiographien bei gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Über die Anpassungen hinsichtlich der sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (siehe Abschnitt 4.1.1) hinaus ergeben sich für das Erfassungsjahr 2027 keine weiteren Änderungen.

4.4.2 QS-Dokumentation

Es werden folgende Anpassungen des Dokumentationsbogens vorgeschlagen:

Redaktionelle Anpassungen aufgrund des Einschlusses von Hybrid-DRG-Fällen

Vor dem Hintergrund der Einführung von § 115 f in das SGB V werden auch in das Verfahren QS PCI Hybrid-DRG-Fälle eingeschlossen. Dies führt dazu, dass sowohl Krankenhäuser als auch Vertragsärzte (inkl. selektivvertraglicher Leistungserbringer) Hybrid-DRG-Fälle erbringen und abrechnen können. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wird empfohlen, die Datenfeldbeschreibungen, Ausfüllhinweise und Exportfeldbezeichnungen an die neuen Versorgungs- bzw. Abrechnungsbedingungen redaktionell anzupassen.

Neues Datenfeld „Name der Einrichtung für Anschreiben“

Analog zur fallbezogenen Dokumentation der Leistungserbringer für die Patientenbefragung QS ambulante Psychotherapie empfiehlt das IQTIG, den Namen der Einrichtung für die Patientenbefragung QS PCI dokumentieren zu lassen, um diesen im Anschreiben für die Patientinnen und Patienten aufzuführen. Auch vor dem Hintergrund von Verbringungsleistungen wird das Anschreiben für die Patientinnen und Patienten dadurch optimiert. Die Dokumentation seitens der Leistungserbringer umfasst außerdem einen Ausfüllhinweis, der darüber informiert, dass der zu dokumentierende Name der Einrichtung für das Anschreiben der Patientenbefragung verwendet

wird. Das Feld ist so spezifiziert, dass es in der Software vorbelegt und dann für alle Dokumentationsfälle einheitlich verwendet werden kann.

Änderung der Erforderlichkeiten der Datenfelder „Datum der Prozedur“ und „Entlassungsdatum“

Am 3. Mai 2023 wurde das IQTIG beauftragt, die Erprobung des Regelbetriebs der Patientenbefragung QS PCI wissenschaftlich zu begleiten. Teil dieses Auftrags ist die Untersuchung der Praktikabilität der Datenflüsse, wozu unter anderem die Dokumentation beim Leistungserbringer zählt. Das Modul der Patientenbefragung hat mit der Vorgabe der monatlichen Datenlieferungen abweichende Datenlieferfristen von der QS-Dokumentation der Leistungserbringer, da ein monatlicher Fragebogenversand für eine bessere Erinnerbarkeit der Erfahrungen der Patientinnen und Patienten empfohlen wurde. Im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung plant das IQTIG jedoch, den Zeitraum des Versands bestimmter Fragebögen gezielt zu verzögern und mit Blick auf die Erinnerbarkeit genauer zu untersuchen. Für diese Analysen sind das Datum der Prozedur bei ambulanten Behandlungen und das Datum der Entlassung bei stationären unabdingbar. Dies erlaubt dem IQTIG zu ermitteln, wie viel Zeit von der Auslösung eines Falls bis zum Eingang des Fragebogens bei der Fragebogenannahmestelle vergangen ist. Aufbauend darauf kann untersucht werden, inwiefern sich dieser Zeitraum auf das Antwortverhalten der Patientinnen und Patienten und damit auf die Datenqualität auswirkt (wie z.B. die Anteile von „Weiß nicht mehr“-Antworten oder Item Non Response).

Daher wird mit der Abgabe der Spezifikationsempfehlungen eine Änderung der Erforderlichkeitstabelle für diese beiden Datenfelder vorgeschlagen, sodass das IQTIG die Informationen zum Datum der Prozedur und Datum der Entlassung fallbezogen in der Mapping-Tabelle erhält.

Außerdem empfiehlt das IQTIG mit der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2027, dass die Datenfelder „Entlassungsdatum“ und „Datum der Prozedur“ für die DAS einsehbar sein sollen, damit diese selbstständig zwischen fristgerechten beziehungsweise nicht fristgerechten Lieferungen der Leistungserbringer im Rahmen der von den DAS durchgeführten Vollzähligkeitsprüfung differenzieren können.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Für das Erfassungsjahr 2027 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

5 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.

5.1 Fallbezogene QS-Dokumentation Dialyse (DIAL)

Für das Modul DIAL des Verfahren QS NET wurde von den zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027 beschlossen. Aus diesem Grund werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

5.2 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (DIALS)

Für das Modul DIAL des Verfahren QS NET wurde von den zuständigen Gremien im G-BA die Aussetzung der Datenerhebung für die Erfassungsjahre 2026 und 2027 beschlossen. Aus diesem Grund werden die Spezifikations- und Auswertungsmodule ab dem Erfassungsjahr 2026 gestrichen.

5.3 Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTX)

5.3.1 QS-Filter

Im Modul PNTX sind alle Nieren-, Pankreas- oder kombinierte Pankreas- und Nierentransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2027 ergeben sich keine Änderungen in den Auslösekriterien.

5.3.2 QS-Dokumentation

Datenfeld „Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status“

Zur Erläuterung der Dokumentation in Fällen einer kombinierten Transplantation wird der folgende Ausfüllhinweis aufgenommen:

„Sollte sich zum Zeitpunkt des Organangebots bei kombinierter Transplantation der Listungsstatus des Patienten (Medical Urgency Code) für die jeweiligen Organe unterscheiden, geben Sie den Status mit der höheren Dringlichkeit bzw. den für die dringliche Organakzeptanz schwerer wiegenden Status an.“

Datenfelder „Abbruch einer Transplantation“

Die Dokumentation der folgenden Datenfelder ist bei Abbruch einer Transplantation nicht in jedem Fall möglich:

- „kalte Ischämiezeit Niere“
- „kalte Ischämiezeit Pankreas“

Zudem werden die Informationen dieser Datenfelder bei Abbruch einer Transplantation nicht benötigt. Vor diesem Hintergrund wird eine Plausibilitätsregel aufgenommen, sodass die genannten Datenfelder bei Dokumentation von „ja“ im Datenfeld „Abbruch einer Transplantation“ leer bleiben können.

Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ wird um den Satz „Dies kann vorkommen, wenn die Entlassungsgründe gemäß § 301-Vereinbarung SGB V aktualisiert wurden, diese Aktualisierung jedoch noch nicht im QS-Dokumentationsbogen abgebildet ist.“ ergänzt. Die Ergänzung soll zum einen das Verständnis des Datenfeldes bei den Dokumentierenden verbessern und zum anderen verdeutlichen, in welchen Fällen in dem genannten Datenfeld „ja“ dokumentiert werden sollte.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Für das Erfassungsjahr 2027 ergeben sich keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

5.4 Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (PNTXFU)

5.4.1 QS-Dokumentation

Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“

Um eine Verbesserung hinsichtlich der Dokumentation der Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ zu erreichen, werden zwei neue weiche Plausibilitätsregeln eingeführt. Dokumentierende erhalten bei Angabe einer der nachfolgenden Konstellationen einen Hinweis:

1. „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ beginnt nicht mit der Zeichenkette „10“, obwohl „eGK-Versichertennummer“ im korrekten Format ausgefüllt ist und kein besonderer Personenkreis vorliegt.
2. Es liegt ein besonderer Personenkreis vor, obwohl das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ mit der Zeichenkette „10“ beginnt und die „eGK-Versichertennummer“ im korrekten Format ausgefüllt ist.

5.5 Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (NTXS)

Für das Erfassungsjahr 2027 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 2027

Patientenbefragung des QS-Verfahrens 1 nach DeQS-RL

Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 27. Patientenbefragung des QS-Verfahrens 1 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den befragungsspezifischen Vorgaben.

Zuständigkeit Fachbereich Befragung

Datum der Abgabe 7. Januar 2026

Datum der aktualisierten Abgabe 17. März 2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
1 Einleitung	5
2 Anpassungsbedarfe an den Fragebögen im Verfahren 1 QS PCI	6
2.1 Anpassung der Frage zu den Komorbiditäten in den Fragebögen elektive und akute Koronarangiografie / elektive und akute PCI	6
2.2 QS-Verfahren übergreifende Vereinheitlichung der Fragebögen	8
2.2.1 Vereinheitlichung der Fragen zur Soziodemografie	8
2.2.2 Vereinheitlichung der Antwortoptionen „Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte“	11
2.2.3 Anpassung der Fragestellung und Antwortoptionen zur Hilfe beim Ausfüllen	11
Impressum.....	13

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Frage 39 zur Diagnose einer oder mehrerer Erkrankungen (Komorbiditäten) im Fragebogen elektive Koronarangiografie (Erfassungsjahr 2026)	7
Abbildung 2: Darstellung der überarbeiteten Frage 39 zur Diagnose einer oder mehrerer Erkrankungen (Komorbiditäten) im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot.....	8
Abbildung 3: Darstellung der Frage 50 im Fragebogen elektive Koronarangiografie zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss (Erfassungsjahr 2026)	9
Abbildung 4: Darstellung der überarbeiteten Frage 50 zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot.....	10
Abbildung 5: Darstellung der Frage 47 zur Abfrage des Geburtsmonats und -jahres im Fragebogen elektive Koronarangiografie (Erfassungsjahr 2026)	10
Abbildung 6: Darstellung der überarbeiteten Frage 47 nach dem Geburtsjahr im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot	11
Abbildung 7: Darstellung der überarbeiteten Antwortoption "Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte" in Frage 25 im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot	11
Abbildung 8: Darstellung der Frage 51 zur Hilfe beim Ausfüllen im Fragebogen elektive Koronarangiografie (Erfassungsjahr 2026)	12
Abbildung 9: Darstellung der überarbeiteten Frage 51 nach den Ausfüllenden im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot	12

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 QS PCI. Diese Anpassungsbedarfe haben sich durch neue Erkenntnisse im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung der Patientenbefragung QS PCI und der Betrachtung der Ergebnisse der Bundesauswertungen 2024 und 2025 ergeben.

2 Anpassungsbedarfe an den Fragebögen im Verfahren 1 QS PCI

2.1 Anpassung der Frage zu den Komorbiditäten in den Fragebögen elektive und akute Koronarangiografie / elektive und akute PCI

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung der Patientenbefragung QS PCI wird unter anderem die Häufigkeit von „Weiß nicht mehr“-Antworten und Item Non Response untersucht. In diesem Zuge wurde bei der Analyse der Ergebnisse der Bundesauswertungen 2024 und 2025 festgestellt, dass insbesondere bei der Abfrage, ob eine Ärztin oder ein Arzt jemals eine oder mehrere Erkrankungen festgestellt hat (elektive Koro: 39, elektive PCI: 46, akut Koro: 22, akut PCI: 30), von den Patientinnen und Patienten im Vergleich zu den Fragen, die als Grundlage für die Berechnung der Qualitätsindikatoren dienen, häufig keine Angaben gemacht wurden. Beispielsweise weisen die Items Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und Schlaganfall einen Item-Non-Response-Anteil von 14 Prozent auf.

Um den Anteil an fehlenden Antworten zu reduzieren, empfiehlt das IQTIG deshalb für die Beantwortung der Frage die Option, bei jeder der aufgelisteten Erkrankungen das Vorhandensein („Ja“) oder Nicht-Vorhandensein („Nein“) anzugeben, aufzulösen (siehe Abbildung 1).

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)	☐	☐
Herzinfarkt	☐	☐
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	☐	☐
Herzrhythmusstörungen	☐	☐
Schlaganfall	☐	☐
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	☐	☐
Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule	☐	☐
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	☐	☐
Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lun- genemphysem, COPD, Asthma)	☐	☐
Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz	☐	☐
Angeborener Herzfehler	☐	☐
Krebserkrankung	☐	☐

Abbildung 1: Darstellung der Frage 39 zur Diagnose einer oder mehrerer Erkrankungen (Komorbiditäten) im Fragebogen elektive Koronarangiografie (Erfassungsjahr 2026)

Stattdessen sollen die Patientinnen und Patienten diejenigen Erkrankungen auswählen, von denen sie erinnern, dass sie bei ihnen diagnostiziert wurden. Damit einhergehend empfiehlt das IQTIG die Anpassung des Ausfüllhinweises dieser Frage. Abbildung 2 weist die vorgeschlagenen Änderungen aus.

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

Mehrfachantworten sind möglich.

- | | |
|--|--------------------------|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | ☐ |
| Herzinfarkt | ☐ |
| Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | ☐ |
| Herzrhythmusstörungen | ☐ |
| Schlaganfall | ☐ |
| Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen | ☐ |
| Gelenkverschleiß (Arthrose) der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule .. | ☐ |
| Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) | ☐ |
| Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD, Asthma) | ☐ |
| Chronische Nierenerkrankung, Niereninsuffizienz | ☐ |
| Angeborener Herzfehler | ☐ |
| Krebserkrankung | ☐ |

Abbildung 2: Darstellung der überarbeiteten Frage 39 zur Diagnose einer oder mehrerer Erkrankungen (Komorbiditäten) im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot

2.2 QS-Verfahren übergreifende Vereinheitlichung der Fragebögen

Im Zuge der Beauftragung zur Einführung einer dritten Patientenbefragung Hysterektomie im QS-Verfahren Gynäkologische Operationen hat das IQTIG die Einheitlichkeit der Fragebögen im Regelbetrieb geprüft.

2.2.1 Vereinheitlichung der Fragen zur Soziodemografie

Dabei wurden uneinheitliche Abfragen festgestellt, die unter anderem den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss und das Alter beziehungsweise Geburtsjahr betreffen. Zudem sind mittlerweile aktualisierte Versionen des deutschen Standards dieser Abfragen veröffentlicht worden. Deshalb empfiehlt das IQTIG das Anpassen und Vereinheitlichen dieser Fragen innerhalb aller Patientenbefragungen.

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

Die Frage nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss tritt in allen vier Fragebogenversionen der Patientenbefragung QS PCI auf (elektive Koro: 50, elektive PCI: 57, akut Koro: 33, akut PCI: 41). Die vorgeschlagenen Anpassungen orientieren sich an den aktuellen demographischen Standards des Statistischen Bundesamtes. Es handelt sich bei diesen Anpassungen ausschließlich um redaktionelle Änderungen, wie beispielsweise das Hinzufügen oder Entfernen von Wörtern und das Verschieben der Antwortoption des Realschulabschlusses (Mittlere Reife). Letzteres stellt sicher, dass der Hauptschulabschluss und der Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse direkt hintereinanderstehen, worauf der Realschulabschluss (Mittlere Reife) und der Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse folgen.

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	☐

Abbildung 3: Darstellung der Frage 50 im Fragebogen elektive Koronarangiografie zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss (Erfassungsjahr 2026)

Die bisherige Fassung der Frage geht aus Abbildung 3 hervor. Die in Abbildung 4 in Rot hervorgehobenen Worte sind gemäß vorangehender Erläuterungen hinzugefügt oder verschoben worden. Die Frage 50 im Fragebogen elektive Koronarangiografie steht dabei stellvertretend für alle vier Fragebögen der Patientenbefragung QS PCI.

50) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐

Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐

Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐

Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐

Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐

Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐

Fachhochschulreife ☐

Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐

Einen anderen Schulabschluss ☐

Abbildung 4: Darstellung der überarbeiteten Frage 50 zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot

Alter der Patientinnen und Patienten

Weiterhin empfiehlt das IQTIG die Anpassung der Frage nach dem Alter. In allen vier Fragebogenversionen der Patientenbefragung QS PCI werden die Patientinnen und Patienten nach ihrem Geburtsmonat und -jahr befragt (vgl. Abbildung 5 stellvertretend für alle Fragebogenversionen). Für den Start der ersten Patientenbefragung im Regelbetrieb wurde für eine genauere Ermittlung des Alters der Patientinnen und Patienten die Abfrage des Geburtsmonats und Geburtsjahrs vom IQTIG empfohlen; die Erfahrungen der Erprobung zeigen, dass die Erfassung des Geburtsmonats nicht notwendig ist. Um auch hier die Konsistenz zwischen den Befragungen in der Erprobung des Regelbetriebs zu gewährleisten und die Erfassung datensparsamer zu gestalten, empfiehlt das IQTIG das Streichen der Abfrage des Geburtsmonats.

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

Geburtsmonat

Geburtsjahr

Abbildung 5: Darstellung der Frage 47 zur Abfrage des Geburtsmonats und -jahres im Fragebogen elektive Koronarangiografie (Erfassungsjahr 2026)

Mit dieser empfohlenen Streichung geht eine Änderung des Fragentextes einher, da ausschließlich nach dem Geburtsjahr gefragt wird. Die Anpassung der Frage kann in Abbildung 6 nachvollzogen werden.

47) In welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsjahr

Abbildung 6: Darstellung der überarbeiteten Frage 47 nach dem Geburtsjahr im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot

2.2.2 Vereinheitlichung der Antwortoptionen „Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte“

Zudem wird die Antwortoption „Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte“ im Rahmen fortlaufender Entwicklungen weiterer Patientenbefragungen aufgrund der Bedeutsamkeit einer Qualitätsanforderung für Patientinnen und Patienten zu „Nein, obwohl es mir wichtig wäre“ geändert. Dem entsprechend empfiehlt das IQTIG auch die Fragebögen der Patientenbefragung PCI dahingehend anzupassen, was Abbildung 7 entnommen werden kann. Dies betrifft die Fragebögen zur akuten PCI (Frage 14), elektiven Koronarangiografie (Frage 25) und elektiven PCI (Frage 25).

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

Ja ☐

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre... ☐

Nein, ich wollte das nicht wissen. ☐

Weiß nicht mehr ☐

Abbildung 7: Darstellung der überarbeiteten Antwortoption "Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte" in Frage 25 im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot

2.2.3 Anpassung der Fragestellung und Antwortoptionen zur Hilfe beim Ausfüllen

Schließlich empfiehlt das IQTIG eine Anpassung der Fragestellung und Antwortoptionen in der letzten Frage nach einer Unterstützung von Patientin oder Patient beim Ausfüllen des Fragebogens durch eine andere Person (elektive Koro: 51, elektive PCI: 58, akut Koro: 34, akut PCI: 42). Bislang zielte die Frageformulierung darauf, ob jemand beim Ausfüllen geholfen habe. Dies ließ sich mit Ja oder Nein beantworten, wobei für Ja die Unterscheidung der Gründe in gesundheitliche und sprachliche möglich war. Abbildung 8 zeigt die bisherige Version dieser Frage.

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	☐

Abbildung 8: Darstellung der Frage 51 zur Hilfe beim Ausfüllen im Fragebogen elektive Koronarangiografie (Erfassungsjahr 2026)

Im Zuge der Einheitlichkeitsprüfung wird eine neue Version der Frage vorgeschlagen, die präziser die jeweilige Konstellation der ausfüllenden Subjekte erfasst. Dabei wird auch die Möglichkeit berücksichtigt, dass statt Patientin oder Patient auch die Vertrauensperson allein den Fragebogen beantwortet haben könnte. So ergeben sich drei neue Antwortmöglichkeiten: Patientin/Patient, Vertrauensperson oder Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen. Vor diesem Hintergrund wurde die Frageformulierung angepasst und geschärft. Die neue Version der Frage ist in Abbildung 9 dargestellt.

51) Wer hat den Fragebogen beantwortet?	
Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient/Patientin).....	☐
Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)	☐
Patient/Patientin und Vertrauensperson zusammen	☐

Abbildung 9: Darstellung der überarbeiteten Frage 51 nach den Ausfüllenden im Fragebogen elektive Koronarangiografie mit Änderungen in Rot

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