

Datensatz Herzchirurgie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-12	Patientenbasisdaten
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung; http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergröße unbekannt 1 = ja
11	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
12	Körpergewicht unbekannt 1 = ja

13-22	Anamnese / Befund
13	<p>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe</p>
14	<p>Angina Pectoris <small>nach CCS</small></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)</p>
15	<p>Infarkt(e)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt</p>
16	<p>kardiogener Schock / Dekompensation</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt</p>
17	<p>Reanimation</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt</p>
18	<p>Patient wird beatmet</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Herzchirurgie

19	<p>pulmonale Hypertonie</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt</p>	26-27	<p>Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)</p>
20	<p>Herzrhythmus bei Aufnahme</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus</p>	26	<p>PCI</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
21	<p>Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator</p>	27-27	<p>Vor-OP(S) an Herz/Aorta</p>
22	<p>Einstufung nach ASA-Klassifikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	27	<p>Anzahl</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt</p>
23-25	<p>Kardiale Befunde</p>	28-40	<p>Aktuelle weitere Erkrankung(en)</p>
23	<p>LVEF</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%</p>	28-40	<p>Weitere Begleiterkrankungen</p>
24	<p>Koronarangiographiebefund</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung</p>	28	<p>akute Infektion(en)</p> <p style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
25	<p>signifikante Hauptstammstenose</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt</p>	29	<p>Diabetes mellitus</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt</p>
		30	<p>arterielle Gefäßerkrankung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>
		<p>bei arterieller Gefäßerkrankung</p>	
		31>	<p>periphere AVK Extremitäten</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>

Datensatz Herzchirurgie

32>	Arteria Carotis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
33>	Aortenaneurysma <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
34>	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
35	Lungenerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt
36	neurologische Erkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt

wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):	
37>	Schweregrad der Behinderung <input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer -Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer -Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer -Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer -Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer -Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
38	präoperative Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde	
39>	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl
40>	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l

Datensatz Herzchirurgie

OPERATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
41-60 OP-Basisdaten	
41	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
42	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
43	Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ... 20. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
44-47 Kategorien durchgeführter Eingriffe	
44	Koronarchirurgie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
45	Aortenklappenchirurgie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal
46	sonstige OP <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

wenn Feld 46 = 1	
47>	Führender OPS-Kode der sonstigen OP <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
48	Dringlichkeit <input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
49	Nitrate (präoperativ) i. v. <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
50	Troponin positiv (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
51	Inotrope (präoperativ) i. v. <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
52	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere
53	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small> <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
54	OP Vorgehen <input type="checkbox"/> 1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM

Datensatz Herzchirurgie

55	Zugang 1 = konventionelle Sternotomie 9 = andere	<input type="checkbox"/>
56	OP-Zeit Schnitt-Nahtzeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
67	Bypasszeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
58	Bypasszeit unbekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>
59	Aortenabklemmzeit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
60	Aortenabklemmzeit unbekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>
61-72 Koronarchirurgie		
<i>bei koronarchirurgischen Eingriffen</i>		
61>	Anzahl der Grafts	<input type="checkbox"/>
62-66 Art der Grafts		
<i>bei Graft(s)</i>		
62>>	Vene	<input type="checkbox"/>
63>>	ITA links 1 = ja	<input type="checkbox"/>
64>>	ITA rechts 1 = ja	<input type="checkbox"/>
65>>	A. radialis 1 = ja	<input type="checkbox"/>

66>>	sonstige Grafts 1 = ja	<input type="checkbox"/>
<i>bei koronarchirurgischen Eingriffen</i>		
67>	zentrale Anastomose(n)	<input type="checkbox"/> Anzahl
68>	periphere Anastomose(n), arterieller Graft	<input type="checkbox"/> Anzahl
69>	periphere Anastomose(n), venöser Graft	<input type="checkbox"/> Anzahl
70-72 Versorgte Koronararterie(n)		
<i>bei Graft(s)</i>		
70>>	LAD und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>
71>>	RCA und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>
72>>	RCX und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>
73-102 Aortenklappenchirurgie		
<i>bei Operationen an der Aortenklappe</i>		
73>	Stenose 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
74>	Insuffizienz 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
75>	Klappeneingriff 1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	<input type="checkbox"/>

Datensatz Herzchirurgie

bei Ersatz/Implantation oder Wechsel einer Aortenklappe	
76>>	Ventil- bzw. Ringtyp Schlüssel-3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
77>>	Durchmesser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm
bei Operationen an der Aortenklappe	
78>	intraprozedurale Komplikationen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 78 = 1	
79>>	Device-Fehlpositionierung <input type="checkbox"/> 1 = ja
80>>	Koronarostienverschluss <input type="checkbox"/> 1 = ja
81>>	Aortendissektion <input type="checkbox"/> 1 = ja
82>>	Annulus-Ruptur <input type="checkbox"/> 1 = ja
83>>	Perikardtampnade <input type="checkbox"/> 1 = ja
84>>	LV-Dekompensation <input type="checkbox"/> 1 = ja
85>>	Hirnembolie <input type="checkbox"/> 1 = ja
86>>	Aortenregurgitation > = 2. Grades <input type="checkbox"/> 1 = ja

87>>	Rhythmusstörungen <input type="checkbox"/> 1 = ja
88>>	Device-Embolisation <input type="checkbox"/> 1 = ja
89>>	vaskuläre Komplikation <input type="checkbox"/> 1 = ja
90-102	Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt
90-97	Grund für kathetergeführte Intervention
90	Alter <input type="checkbox"/> 1 = ja
91	Frailty <input type="checkbox"/> 1 = ja
92	Hochrisiko <input type="checkbox"/> 1 = ja
93	Prognose-limitierende Zweiterkrankung <input type="checkbox"/> 1 = ja
94	Patientenwunsch <input type="checkbox"/> 1 = ja
95	Porzellan-Aorta <input type="checkbox"/> 1 = ja
96	Malignom (nicht kurativ behandelt) <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Herzchirurgie

97	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe	
98>	Durchleuchtungszeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Minuten
wenn Feld 45 IN (2;3)	
99>	Flächendosisprodukt Dosis-Flächen- Produkt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm ²
100>	Flächendosisprodukt Dosis-Flächen- Produkt nicht bekannt <input type="checkbox"/> 1 = ja
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe	
101>	Kontrastmittelmenge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml
102>	Konversion <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär

Datensatz Herzchirurgie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
103-117	Postoperativer Verlauf
103	Mediastinitis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
404	Reanimation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
405	Myokardinfarkt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
406	Low Cardiac Output <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung
407	Revisionseingriff / Grund <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 1 = Blutung/Hämatom 2 = Low Cardiac Output 3 = Tamponade 4 = Kraftprobleme, Ischämie 5 = Wundinfektion, Mediastinitis 6 = Dissektion 7 = Prothesendysfunktion 8 = instabiles Sternum 9 = Chylothorax 10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges 99 = anderer Grund
108	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere

bei zerebrovaskulärem Ereignis	
109>	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses <input type="checkbox"/> 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden
wenn Dauer über 24 Stunden	
110>>	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang
111	arterielle Gefäßkomplikation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 111 = 1	
112>	Gefäßruptur <input type="checkbox"/> 1 = ja
113>	Dissektion <input type="checkbox"/> 1 = ja
114>	Blutung <input type="checkbox"/> 1 = ja
115>	Hämatom <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Herzchirurgie

116>	<p>Ischämie</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
117	<p>postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf</p> <p>0 = nein 1 = vorübergehend 2 = voraussichtlich dauerhaft</p> <input type="checkbox"/>
118-119	<p>Bei Ende der Behandlung</p>
118	<p>Herzrhythmus bei Entlassung</p> <p>1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus</p> <input type="checkbox"/>
119	<p>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator</p> <p>0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator</p> <input type="checkbox"/>
120-122	<p>Entlassung / Verlegung</p>
120	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/>.<input type="text"/> 2. <input type="text"/>.<input type="text"/> 3. <input type="text"/>.<input type="text"/> 4. <input type="text"/>.<input type="text"/> 5. <input type="text"/>.<input type="text"/> 6. <input type="text"/>.<input type="text"/> 7. <input type="text"/>.<input type="text"/> 8. <input type="text"/>.<input type="text"/></p>
121	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/>.<input type="text"/>.<input type="text"/></p>
122	<p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p>Schlüssel 4</p> <input type="checkbox"/>

<p>FOLLOW-UP</p> <p>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</p>	
123-125	<p>Nachbeobachtungen / Follow-up</p>
123	<p>Erhebungsdatum</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/>.<input type="text"/>.<input type="text"/></p>
124	<p>Status des Patienten am 30. postoperativen Tag</p> <p>nach der ersten OP</p> <p>0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt</p> <input type="checkbox"/>
<p>wenn Patient/in verstorben</p>	
125>	<p>Todesdatum</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/>.<input type="text"/>.<input type="text"/></p>

Datensatz Herzchirurgie

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1090 = Pädiatrie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1091 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1092 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1100 = Kinderkardiologie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1190 = Kinderkardiologie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1191 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1192 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1200 = Neonatologie
0190 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1292 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1300 = Kinderchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1390 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1392 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0291 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0292 = Geriatrie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0300 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0392 = Kardiologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0400 = Nephrologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0490 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0491 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0492 = Nephrologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1591 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1690 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1691 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1700 = Neurochirurgie
0690 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1792 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1800 = Gefäßchirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1890 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1891 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0792 = Gastroenterologie	1990 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0892 = Pneumologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0900 = Rheumatologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0991 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2092 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2100 = Herzchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie
	2192 = Herzchirurgie

Datensatz Herzchirurgie

- 1201 = biol. Klappenvent. - Porcin m i t Stent
- 1202 = biol. Klappenvent. - Porcin o h n e Stent
- 1203 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard m i t Stent
- 1204 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard stentless
- 1205 = biol. Klappenvent. - andere Hetero m i t Stent
- 1206 = biol. Klappenvent. - andere Hetero o h n e Stent
- 1207 = biol. Klappenvent. - Homologe m i t Stent
- 1208 = biol. Klappenvent. - Homologe o h n e Stent
- 1209 = biol. Klappenvent. - Autologe m i t Stent
- 1210 = biol. Klappenvent. - Autologe o h n e Stent
- 1211 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung
- 1212 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre
Fixierung
- 1213 = biol. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
- 1288 = biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile
- 1388 = hybride Klappenventile / andere Ventile

Schlüssel 4

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

Ausfüllhinweise Herzchirurgie (HCH)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Patientenbasisdaten			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	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.

6	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2016<u>2017</u> bis zum 10.01.2016<u>2017</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2016<u>2017</u> bis zum 20.01.2016<u>2017</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2016<u>2017</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2016<u>2017</u>.</p>
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben. Angabe der Größe gemessen (nicht geschätzt)
10	Körpergröße unbekannt	1 = ja	-
11	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die Herzchirurgie in Kilogramm angeben. Angabe des Gewichts gewogen (nicht geschätzt). Gerundet auf volle kg.
12	Körpergewicht unbekannt	1 = ja	-
Anamnese / Befund			
13	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (N HA-Klassifikation)	1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	-
14	Angina Pectoris	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	-
15	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	<p>Klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e)</p> <p>Dieses Datenfeld ist nur dann mit "ja" zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten die Kriterien eines akuten ST-Hebungsinfarktes (STEMI) erfüllt sind und/ oder ein signifikantes Enzymmuster vorliegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ST-Streckenhebung von ≥ 0,1 mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder • ≥ 0,2 mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder • Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/ oder • Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10 CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin <p>Schlüssel 3 bedeutet weniger oder gleich 90 Tage</p>

16	kardiogener Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Klinisch nachgewiesener kardiogener Schock oder dekompensierte Herzinsuffizienz.
17	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf-Stillstand hatte.
18	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
19	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	-
20	Herzrhythmus bei Aufnahme	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus	Hier ist der bei Aufnahme bestehende Herzrhythmus einzutragen. Bei Schrittmacherträgern bitte die Ziffer 9 kodieren.
21	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger	0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen ob der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme permanenter Schrittmacher- und/oder Defibrillatorträger ist.
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
Kardiale Befunde			
23	LVEF	1 = = 20 2 = 21 - 30 3 = 31 - 50 4 = > 50	-
24	Koronarangiographiebefund	0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	-
25	signifikante Hauptstammstenose	0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50 9 = unbekannt	„ja“ bitte beantworten, wenn die Stenose des linken Hauptstamm gleich oder größer als 50 ist.
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)			

26	PCI	0 = nein 1 = ja	-
Vor-OP(S) an Herz/Aorta			
27	Anzahl	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	Voroperation vor aktueller Aufnahme Die Anzahl kann von 0 bis 5 eingetragen werden. Bitte eine 8 eintragen, wenn die Anzahl unbekannt ist, aber mind. 1 Vor-OP durchgeführt wurde.
Aktuelle weitere Erkrankung(en)			
Weitere Begleiterkrankungen			
28	akute Infektion(en)	siehe Schlüssel 2	<p>Definition: Eine akute Infektion liegt grundsätzlich dann vor, wenn bei einem Patienten Fieber von 38,5°C rektal und / oder eine Leukozytose über 10.000/mm während mindestens drei Tagen besteht.</p> <p>Auf dem Erhebungsbogen ist ein Katalog solcher Erkrankungen zur Auswahl vorgegeben, die zum Zeitpunkt der Operation noch von klinischer Relevanz und nicht ausbehandelt sind. Eine unmittelbar präoperativ diagnostizierte und ausbehandelte Infektion (auch direkt präoperativ - z.B. Aufnahme mit Harnwegsinfekt, der bis zur OP ausbehandelt ist) ist hier nicht zu berücksichtigen. Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV).</p> <p>Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag. Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden. Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben.</p> <p>zu 1: Unter Mediastinitis wird eine tiefe thorakale das Sternum und das Mediastinum involvierende Infektion verstanden. Eine weitere Voraussetzung für diese Diagnose ist das Vorliegen allgemeiner klinischer Zeichen einer Infektion und eine lokale Sekretansammlung mit Keimnachweis.</p> <p>zu 2: Bakteriämie/Sepsis liegt vor bei klinischen Symptomen einer Infektion mit Nachweis von Keimen aus Blutkulturen (mindestens zwei positive Blutkulturen) oder das klassische klinische Bild eines Endotoxin-Schocks</p> <p>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei: - typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik - bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen - in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen bei Patienten mit einem Tracheostoma. Keimnachweis allein aus der endotrachealen Absaugung ohne Röntgenbefund und ohne eindeutige Klinik gilt nicht als eine broncho-pulmonale Infektion</p> <p>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.</p> <p>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.</p> <p>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.</p> <p>zu 7: Wundinfektion Thorax liegt vor bei Wunden (nicht bei primär heilenden Wunden) mit primärem Keimnachweis aus der Wunde, sowie bei Keimnachweis aus Wundpunkttaten. In</p>

			<p>diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.</p> <p>zu 8: Pleuraempyem: Hierbei handelt es sich um eine Eiteransammlung im Pleuraraum. Der einmalige Nachweis von Keimen in einem makroskopisch unauffälligen Pleurapunktat muss noch kein ausreichender Hinweis für Pleuraempyem sein.</p> <p>zu 9: Venenkatheterinfektion: Wenn bei einem Patienten klinische Zeichen einer Infektion, d. h. Fieber oder Leukozytose vorhanden sind und aus der Spitze des entfernten Katheters (ZVK) pathogene Keime gezüchtet werden, gehören diese nicht zur normalen Hautflora, dann besteht mit Sicherheit eine Infektion dieser Kategorie.</p> <p>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl-Urin 105 Keime nachgewiesen werden können.</p> <p>zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen</p> <p>zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie.</p> <p>zu 88: In diese Kategorie sonstige Infektion gehören z. B. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut (Soor), Tonsillitiden, eine akute Pharyngitis, grippale Infekte und andere virale oder bakterielle Infektionen (z. B. Panaritium, Furunkel etc.)</p>
29	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	Bitte ja angeben, wenn der Patient medikamentös behandelt wird, bzw. der Nüchternblutzucker über 110 mg/dl (6,1 mmol/l) liegt.
30	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Anzugeben sind hier vorausgegangene oder geplante Eingriffe an Extremitätenarterien oder Carotiden. Betrifft alle peripheren, inkl. supraaortalen Gefäßerkrankungen z. B. arteriellen Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien. signifikante Stenosen = (Stenosen \geq 50 in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler)
bei arterieller Gefäßerkrankung			
31	periphere AVK	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte „ja“ dokumentieren, wenn bei dem Patienten ein pAVK im Stadium 2 oder höher nach Fontaine vorliegt, bzw. Eingriffe an Extremitätenarterien (Becken-, Beinarterien) wg. Atherosklerose durchgeführt wurden oder geplant sind.
32	Arteria Carotis	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Stenose \geq 50 und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna.
33	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Durchmesser Größe \geq 5 cm Aneurysma der abdominellen Aorta oder Zustand nach Operation
34	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
35	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	Alle funktionell bedeutenden entzündlichen und nichtentzündlichen Lungen- und Pleuraerkrankungen, sowie Trachealstenosen. Mit 1 und 2 sind auch Kombinationen von COPD mit anderen Lungenerkrankungen zu kodieren
36	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	Hier werden neurologische Vorerkrankungen wie z. B. apoplektischer Insult, periphere Polyneuropathie, Phrenicusparese und weitere Nervenläsionen erfasst. Definition der neurologischen Erkrankung: Dokumentiert werden sollen Erkrankungen, die zu schweren Einschränkungen der Beweglichkeit oder zu schweren Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen führen. Schlüssel 9 = Es kann keine Aussage zu einer neurologischen Erkrankung getroffen werden. (ob eine neurologische Erkrankung vorliegt oder nicht- ist unbekannt)
wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):			

37	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	Die Rankin Skala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall (Datenfeld neurologische Erkrankungen = 1). Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen.
38	präoperative Nierenersatztherapie	0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten präoperativ eine Nierenersatztherapie durchgeführt wird, jedoch noch kein Dialyse-Shunt oder Peritonealdialysekatheter appliziert wurde.
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde			
39	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
40	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 0 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
Teildatensatz Operation (O)			
OP-Basisdaten			
41	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
42	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
43	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2017-2018</u> durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre <u>2016-2017</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2016-2017</u> aufgenommen worden ist.
Kategorien durchgeführter Eingriffe			
44	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.
45	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt	Die Dokumentation aortenklappenchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend. Hier ist die primär durchgeführte Operation zu dokumentieren.

		endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal	(Ein im Verlauf der Operation durchgeführter Umstieg auf das konventionell chirurgische Verfahren bei primär kathetergestütztem Eingriff ist hier als kathetergestützt zu dokumentieren.)
46	sonstige OP	0 = nein 1 = ja	<p>Unter diese Kategorie fallen sonstige simultan durchgeführte Operationen an Herz und herznahen Gefäßen, den thorakalen oder abdominellen Organen.</p> <p>Sonstige OP kann somit z.B. angegeben werden beim zusätzlichen Verschluss eines Ventrikel-Septum-Defektes. Wird geplant sowohl die Aortenklappe ersetzt und in der gleichen OP ein Herzunterstützungssystem/Kunstherz implantiert, ist die Angabe „sonstige OP“ gerechtfertigt. Ergeben sich aber beim primär geplanten kardialen Eingriff (isolierter Aortenklappeneingriff, isolierte Koronarchirurgie oder kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie) Komplikationen, sind diese nicht als „sonstige“ zu dokumentieren. Hier ist stets der kardiale Eingriff führend. Eingriffe an der Haut, den peripheren Gefäßen, eine Perikardiolyse, eine gleichzeitig durchgeführte Mitralklappenentkalkung, die Implantation von Schrittmachern eine Herzohrligatur, eine Vorhoffablation, eine subaortale Myektomie oder die Implantation einer IABP sind <u>nicht</u> als sonstige Eingriffe zu dokumentieren. Interventionen wie z.B. eine zeitgleich durchgeführte PTCA sollen hier nicht als „sonstige Operationen“ dokumentiert werden.</p> <p>Sofern „sonstige = ja“ dokumentiert wird, bitte in Datenfeld "Eingriff(e) (OPS)" den OPS-Kode des sonstigen Eingriffs angeben.</p>
wenn Feld 46 = 1			
47	Führender OPS-Kode der sonstigen OP	-	-
48	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	<p>Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen. • Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation. • Notfall: Die Operation erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar (bis max. 12h) nach Diagnosestellung. Bei einer sofort eingeleiteten Operation (z. B. Reanimation) bitte Ziffer 4 kodieren.
49	Nitrate (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Nitrattherapie steht.
50	Troponin positiv (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn innerhalb der letzten 48 Stunden vor der Operation Troponin T oder Troponin I pathologisch waren.
51	Inotrope (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Katecholamintherapie steht
52	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere	Hier bitte eintragen, ob und wenn ja welche Art der mechanischen Kreislaufunterstützung präoperativ erfolgt ist. Eine vor dem Hautschnitt im Operationssaal gelegte IABP ist mit dem Schlüssel 1 zu kodieren.
53	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die</p>

			<p>o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrigte Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung.</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
54	OP-Vorgehen	1 → mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	Hier erfolgt die Angabe des Operationsvorgehens
55	Zugang	1 = konventionelle Sternotomie 9 = andere	Bitte hier die Art des Zuganges zum Operationsgebiet eintragen. Für die kathetergestützten Eingriffe ist der Schlüssel 9 = andere zu verwenden.
56	OP-Zeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 20 - 480 Minuten	Bei kathetergestützten Eingriffen ist die OP-Zeit von Beginn der Punktion bis zum Verschluss der Punktionsstelle zu dokumentieren.
57	Bypasszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 300 Minuten	Beginn und Ende der extrakorporalen Zirkulation, einschließlich eventueller assistierender Zirkulation bis zur ersten arteriellen Dekanülierung. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
58	Bypasszeit unbekannt	1 = ja	-
59	Aortenabklemmzeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 250 Minuten	Gesamtabklemmzeit. Bei intermittierendem Abklemmen hier die Summe der Abklemmzeiten angeben. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
60	Aortenabklemmzeit unbekannt	1 = ja	-
Koronarchirurgie			
bei koronarchirurgischen Eingriffen			
61	Anzahl der Grafts	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 8	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: - Bypass entspricht zwei Grafts - Sequentieller Bypass entspricht einem Graft
Art der Grafts			
bei Graft(s)			

62	Vene	1 = ja	-
63	ITA links	1 = ja	-
64	ITA rechts	1 = ja	-
65	A. radialis	1 = ja	-
66	sonstige Grafts	1 = ja	Hier können weitere verwendete Grafts, die nicht einzeln aufgelistet sind, eingetragen werden.
bei koronarchirurgischen Eingriffen			
67	zentrale Anastomose(n)	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 6 Anzahl	Anzahl der an die Aorta ascendens und / oder an die supraaortalen arteriellen Gefäße angeschlossenen proximalen Bypassanastomosen. Die Anastomose zur Herstellung eines Graftes gehört nicht in diese Kategorie.
68	periphere Anastomose(n), arterieller Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 8 Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit arteriellen Graft(s).
69	periphere Anastomose(n), venöser Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 8 Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit venösen Graft(s).
Versorgte Koronararterie(n)			
bei Graft(s)			
70	LAD und / oder ste	1 = ja	-
71	RCA und / oder ste	1 = ja	-
72	RCX und / oder ste	1 = ja	-
Aortenklappenchirurgie			
bei Operationen an der Aortenklappe			
73	Stenose	0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Datenfeld Insuffizienz entsprechend beantworten.
74	Insuffizienz	0 = nein 1 = ja	Bestand eine Klappeninsuffizienz?
75	Klappeneingriff	1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	-
bei Ersatz/Implantation oder Wechsel einer Aortenklappe			
76	Ventil bzw. Ringtyp	siehe Schlüssel 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Mechanische Klappenventile ● Biologische Klappenventile ● Hybride Klappenventile / andere Ventile (z. B. Medical Engineering) Ringimplantate (als Ersatz) werden in 3 Gruppen unterteilt: ● Mechanische Ringimplantate / Biologische Ringimplantate ● Hybride Ringimplantate / andere Ringimplantate <p>Bitte die Art des Ventil bzw. Ringtyp anhand der Verschlüsselung (Schlüssel 3 „Ventil bzw. Ringtyp“) eintragen. Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte entweder der Schlüsselwert 1211 (=biol. Klappenvent. – katheterbasiert, anuläre Fixierung) oder der Schlüsselwert 1212 (biol. Klappenvent. – katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung) verwendet werden. Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte der Schlüssel 1288 (= biol. Klappenvent. – andere biologische Klappenventile) verwendet werden.</p>
77	Durchmesser	Angabe in: mm Gültige Angabe: ≥ 0 mm Angabe ohne Warnung: 11 – 37 mm	Hier erfolgt die Angabe des Herzklappendurchmessers in Millimetern. Grenzwerte (11mm bis 37mm)
bei Operationen an der Aortenklappe			
78	intraprozedurale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 78 = 1			
79	Device-Fehlpositionierung	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn aufgrund einer Fehlpositionierung mindestens eine der folgenden Situationen zutrifft:

			<ul style="list-style-type: none"> eine weitere Klappe musste implantiert werden (Valve-in-valve) eine Aortenregurgitation ≥ 2. Grades liegt vor eine implantierte Klappe dislozierte in die Aorta oder in die Kammer
80	Koronarostienverschluss	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn während der Prozedur typische myokardiale Ischämiezeichen (EKG oder Echokardiographie) auftreten und eine Stenose oder der Verschluss eines Koronarostiums (nicht Embolisation in das Koronargefäß) dafür verantwortlich gemacht werden kann.
81	Aortendissektion	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine Dissektion der Aorta (unabhängig von der Lokalisation) neu aufgetreten ist.
82	Annulus-Ruptur	1 = ja	-
83	Perikardtamponade	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierelevanter (z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguß/hämatom nachgewiesen werden kann. Bei einer Ventrikelperforation ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.
84	LV-Dekompensation	1 = ja	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine Links- oder Rechtsventrikuläre Dekompensation auftritt, welche mindestens eine der folgenden Maßnahmen zur Folge hat</p> <ul style="list-style-type: none"> Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig) Kardiale Reanimation nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.) Lungenödem
85	Hirnembolie	1 = ja	-
86	Aortenregurgitation $> = 2$. Grades	1 = ja	-
87	Rhythmusstörungen	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine therapierelevante (medikamentös oder durch Herzschrittmacher) Rhythmusstörung neu auftritt (AV-Block II/III, persistierende ventrikuläre Arrhythmie).
88	Device-Embolisation	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein Klappenimplantat komplett in die Aorta oder in die Herzkammer disloziert.
89	vaskuläre Komplikation	1 = ja	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine vaskuläre Komplikation mindestens eine der folgenden Situationen verursacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation interventionelle Therapie (ein geplantes Verschlusssystem an der Punktionsstelle zählt nicht hierzu) chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung) Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein großes Hämatom)
Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt			
Grund für kathetergeführte Intervention			
90	Alter	1 = ja	-
91	Frailty	1 = ja	Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen hinausgeht. Mindestens 3 der folgenden 5 Symptome sollten vorhanden sein:

			<ol style="list-style-type: none"> Unfreiwilliger Gewichtsverlust (>10 in einem Jahr oder > 5 in 6 Monaten) Objektive Muskelschwäche (Handkraftmessung) Subjektive allgemeine Erschöpfung (mental, emotional und/oder physisch - Beispiele: ungewöhnliche Müdigkeit im vergangenen Monat, alle Aktivitäten in der vergangenen Woche wurden als Anstrengung empfunden) Langsame Gehgeschwindigkeit (5m Gehtest > 6s) Herabgesetzte körperliche Aktivität (basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten sind nicht oder nur mit Einschränkungen möglich) 																								
92	Hochrisiko	1 = ja	Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore I größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor.																								
93	Prognose-limitierende Zweiterkrankung	1 = ja	-																								
94	Patientenwunsch	1 = ja	-																								
95	Porzellan-Aorta	1 = ja	-																								
96	Malignom (nicht kurativ behandelt)	1 = ja	-																								
97	sonstige	1 = ja	-																								
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe																											
98	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <u>Umrechnungsbeispiele:</u> <ol style="list-style-type: none"> Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten. Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten. Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten. 	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										
wenn Feld 45 IN (2;3)																											
99	Flächendosisprodukt Dosis-Flächen-Produkt	Angabe in: (cGy)* cm Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 (cGy)* cm	-																								
100	Flächendosisprodukt Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	1 = ja	-																								
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe																											
101	Kontrastmittelmenge	Angabe in: ml Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: ≤ 500 ml	-																								
102	Konversion	0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie	-																								

		2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	
Teildatensatz Basis (B)			
Postoperativer Verlauf			
103	Mediastinitis	0 = nein 1 = ja	Entsprechend der Definition der CDC liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist: 1. Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus in mediastinalem Gewebe oder mediastinaler Flüssigkeit, gewonnen während einer Operation oder per Aspiration 2. Während einer Thorakotomie finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Mediastinitis 3. Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$, Brustschmerz oder Sternuminstabilität ohne Hinweis auf andere Ursachen Und Wenigstens eines der drei folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ○ Purulente Sekretion aus dem Mediastinum ○ Keimnachweis in der Blutkultur oder Sekret aus dem Mediastinum ○ Verbreiterung des Mediastinums im Röntgen-Thorax
104	Reanimation	0 = nein 1 = ja	Mechanische oder elektrische Reanimation, inkl. eines präkordialen Schlages.
105	Myokardinfarkt	0 = nein 1 = ja	Bitte hier einen entsprechenden Eintrag vornehmen, wenn folgende Veränderungen aufgetreten sind: <ul style="list-style-type: none"> ● ST Streckenhebung von $\geq 0,1$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder ● $\geq 0,2$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder ● Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/oder ● Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10 CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin
106	Low Cardiac Output	0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung	Entscheidend ist die klinische Einschätzung eines Low Cardiac Outputs. Schlüssel „1 = ja, konservativ therapiert“ bedeutet nicht, dass jede Katecholamingabe automatisch als Low Cardiac Output dokumentiert werden muss.
107	Revisionseingriff / Grund	0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 1 = Blutung/Hämatom 2 = Low Cardiac Output 3 = Tamponade 4 = Graftprobleme, Ischämie 5 = Wundinfektion, Mediastinitis 6 = Dissektion 7 = Prothesendysfunktion 8 = instabiles Sternum 9 = Chylothorax 10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges 99 = anderer Grund	Dies betrifft alle Eingriffe, einschließlich der inferioren Perikardiotomie zur Behandlung eines Perikardergusses. Der Eingriff kann eine Eröffnung des Thorax beinhalten. Bei einer Rethorakotomie mit dokumentationspflichtigem Eingriff ist ein weiterer OP-Bogen auszufüllen. Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen ist eine erstmalige Thorakotomie aufgrund von Komplikationen mit „ja“ und der entsprechenden Ziffer zu dokumentieren.
108	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	Perioperativ neu aufgetretenes neurologisches Defizit durch ein zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis z. B. TIA, Schlaganfall, Blutung, Hypoxie
bei zerebrovaskulärem Ereignis			
109	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	Wenn Datenfeld "Zerebrales/Zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung" mit ja beantwortet wurde, hier die Zeitdauer des neurologischen Ausfalls eintragen.

wenn Dauer über 24 Stunden			
110	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	-
111	arterielle Gefäßkomplikation	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 111 = 1			
112	Gefäßruptur	1 = ja	-
113	Dissektion	1 = ja	-
114	Blutung	1 = ja	-
115	Hämatom	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein behandlungsbedürftiges Hämatom vorliegt und z.B. eine der folgenden Situationen verursacht wird: <ul style="list-style-type: none"> • Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation • chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung) • Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes
116	Ischämie	1 = ja	-
117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf	0 = nein 1 = vorübergehend 2 = voraussichtlich dauerhaft	Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten postoperativ eine temporäre Nierenersatztherapie durchgeführt wird, bei Entlassung jedoch keine Nierenersatztherapie mehr notwendig ist. Schlüssel 2 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten auch bei Entlassung noch Nierenersatztherapie notwendig ist.
Bei Ende der Behandlung			
118	Herzrhythmus bei Entlassung	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus	Hier bitte den bei der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus vorherrschenden Herzrhythmus angeben.
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator	0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind.
Entlassung / Verlegung			
120	Entlassungsdiagnose(n)	-	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>2017-2018</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre <u>2016-2017</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2016-2017</u> aufgenommen worden ist.
121	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.<u>2016-2017</u> bis zum 10.01.<u>20162017</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.<u>2016-2017</u> bis zum 20.01.<u>2016-2017</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.<u>20162017</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.<u>20162017</u></p>
122	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4	-
Teildatensatz Follow-up (FU)			
Nachbeobachtungen / Follow-up			
123	Erhebungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
124	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	Op-Tag = Tag 0 Bei Patienten mit mehreren Operationen während eines stationären Aufenthaltes zählt der Zeitraum zwischen der ersten Operation und dem Erhebungszeitpunkt.
wenn Patient/in verstorben			
125	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	0190 = Innere Medizin
	0191 = Innere Medizin
	0192 = Innere Medizin
	0200 = Geriatrie
	0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
	0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0290 = Geriatrie
	0291 = Geriatrie
	0292 = Geriatrie
	0300 = Kardiologie
	0390 = Kardiologie
	0391 = Kardiologie
	0392 = Kardiologie
	0400 = Nephrologie
	0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
	0490 = Nephrologie
	0491 = Nephrologie
	0492 = Nephrologie
	0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
	0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
	0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0600 = Endokrinologie
	0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0690 = Endokrinologie
	0691 = Endokrinologie
	0692 = Endokrinologie
	0700 = Gastroenterologie
	0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
	0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0790 = Gastroenterologie
	0791 = Gastroenterologie
	0792 = Gastroenterologie
	0800 = Pneumologie
	0890 = Pneumologie
	0891 = Pneumologie
	0892 = Pneumologie
	0900 = Rheumatologie
	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0990 = Rheumatologie
	0991 = Rheumatologie
	0992 = Rheumatologie
	1000 = Pädiatrie
	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie

1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
akute Infektion

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

Schlüssel 3
Ventil- bzw.
Ringtyp

1103 = mech. Klappenvent. - Kippscheibenventil
 1104 = mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
 1105 = mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe
 1106 = mech. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
 1188 = mech. Klappenvent. - andere mechanische Klappe
 1201 = biol. Klappenvent. - Porcin m i t Stent
 1202 = biol. Klappenvent. - Porcin o h n e Stent
 1203 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard m i t Stent
 1204 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard stentless
 1205 = biol. Klappenvent. - andere Hetero m i t Stent
 1206 = biol. Klappenvent. - andere Hetero o h n e Stent
 1207 = biol. Klappenvent. - Homologe m i t Stent
 1208 = biol. Klappenvent. - Homologe o h n e Stent
 1209 = biol. Klappenvent. - Autologe m i t Stent
 1210 = biol. Klappenvent. - Autologe o h n e Stent

1211 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung
1212 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung
1213 = biol. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
1288 = biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile
1388 = hybride Klappenventile / andere Ventile

Schlüssel 4

Entlassungsgrund

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

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herzchirurgie (HCH)

Textdefinition

In einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen sowie den operativen oder kathetergestützten Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HCH_OPS UND PROZ KEINSIN HCH_OPS_EX UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS

und

Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle HCH_OPS_EX

und

Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

Prozedur(en) der Tabelle HCH_OPS_EX

OPS-Kode	Titel
5-350.2	Valvulotomie: Mitralklappe, geschlossen
5-350.3	Valvulotomie: Mitralklappe, offen
5-350.4	Valvulotomie: Pulmonalklappe, geschlossen
5-350.5	Valvulotomie: Pulmonalklappe, offen
5-350.6	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, geschlossen
5-350.7	Valvulotomie: Trikuspidalklappe, offen
5-350.x	Valvulotomie: Sonstige
5-350.y	Valvulotomie: N.n.bez.
5-351.11	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
5-351.12	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)

OPS-Kode	Titel
5-351.13	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.14	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
5-351.1x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
5-351.21	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
5-351.22	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.23	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.24	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
5-351.2x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige
5-351.31	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.32	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.33	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.34	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Kunstprothese
5-351.37	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
5-351.3x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Sonstige
5-351.41	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Allotransplantat
5-351.42	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.43	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.44	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Kunstprothese
5-351.4x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-351.x1	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Allotransplantat
5-351.x2	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.x3	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.x4	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Durch Kunstprothese
5-351.xx	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Sonstige: Sonstige
5-351.y	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: N.n.bez.
5-352.04	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-352.05	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-352.10	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.11	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.12	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.13	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.1x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe: Sonstige
5-352.20	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.21	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.22	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.23	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.24	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-352.25	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch

OPS-Kode	Titel
5-352.28	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe)
5-352.2x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Sonstige
5-352.30	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.31	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.32	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.33	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.3x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-352.y	Wechsel von Herzklappenprothesen: N.n.bez.
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
5-353.2	Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
5-353.3	Valvuloplastik: Pulmonalklappe, Anuloplastik
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik
5-353.5	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion
5-353.x	Valvuloplastik: Sonstige
5-353.y	Valvuloplastik: N.n.bez.
5-354.01	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.04	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Supravalvuläre Resektion
5-354.05	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Prothesenrefixation
5-354.06	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Entkalkung
5-354.08	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.09	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.0a	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David
5-354.0b	Andere Operationen an Herzklappen: Aortenklappe: Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub
5-354.11	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.12	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskeln
5-354.13	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Prothesenrefixation
5-354.1x	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Sonstige
5-354.21	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.22	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Subvalvuläre fibröse Resektion
5-354.23	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Subvalvuläre muskuläre Resektion
5-354.24	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Supravalvuläre Resektion
5-354.25	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Prothesenrefixation
5-354.26	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Entkalkung
5-354.28	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
5-354.29	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch
5-354.2x	Andere Operationen an Herzklappen: Pulmonalklappe: Sonstige
5-354.31	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.32	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskeln
5-354.33	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Prothesenrefixation
5-354.34	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Entkalkung
5-354.3x	Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-354.x	Andere Operationen an Herzklappen: Sonstige
5-354.y	Andere Operationen an Herzklappen: N.n.bez.

OPS-Kode	Titel
5-355.0	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Vergrößerung eines bestehenden Septumdefektes
5-355.1	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Herstellung eines Septumdefektes (Blalock-Hanlon)
5-355.x	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: Sonstige
5-355.y	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens: N.n.bez.
5-356.0	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
5-356.1	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss partiell
5-356.2	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Vorhofseptumdefekt, Verschluss total
5-356.3	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss n.n.bez.
5-356.4	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss partiell
5-356.5	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Ventrikelseptumdefekt, Verschluss total
5-356.6	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, n.n.bez., Korrektur
5-356.7	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, partiell, Korrektur
5-356.8	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Atrioventrikulärer Defekt, total, Korrektur
5-356.x	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: Sonstige
5-356.y	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern: N.n.bez.
5-357.0	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Ductus arteriosus apertus (Botalli)
5-357.1	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Aortenisthmus(stenose)
5-357.2	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. lusoria
5-357.3	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: A. pulmonalis (Schlingen)
5-357.4	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. cava
5-357.5	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: V. pulmonalis
5-357.7	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Unterbrochener Aortenbogen
5-357.8	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Kollateralgefäße, Unifokalisierung
5-357.x	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Sonstige
5-357.y	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: N.n.bez.
5-358.05	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.06	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.07	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.10	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.11	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.12	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.13	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.14	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.15	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit

OPS-Kode	Titel
5-358.16	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.17	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.1x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Sonstige
5-358.20	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.21	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.22	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.23	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.24	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.25	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.26	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.27	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.2x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Sonstige
5-358.30	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.31	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.32	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.33	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.34	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.35	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.36	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.37	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.3x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Sonstige
5-358.40	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenrekonstruktion
5-358.41	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.42	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.43	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.44	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.45	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit

OPS-Kode	Titel
5-358.46	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.47	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.4x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: AV-Klappe: Sonstige
5-358.50	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenrekonstruktion
5-358.51	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat
5-358.52	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-358.53	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
5-358.54	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese
5-358.55	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
5-358.56	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
5-358.57	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
5-358.5x	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Truncusklappe: Sonstige
5-358.y	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: N.n.bez.
5-359.0	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Totalkorrektur einer Tetralogie nach Fallot
5-359.10	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Atriale Switch-Operation
5-359.11	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Arterielle Switch-Operation
5-359.12	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Double Switch-Operation
5-359.1x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Transposition der großen Arterien (TGA): Sonstige
5-359.20	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Total
5-359.21	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur einer Lungenvenenfehlmündung: Partiell
5-359.30	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Fallot-Typ
5-359.31	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-right-ventricle: Nicht Fallot-Typ
5-359.4	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Double-outlet-left-ventricle
5-359.5	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Truncus arteriosus
5-359.60	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, unidirektional
5-359.61	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bidirektional
5-359.62	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Glenn-Operation, bilateral
5-359.63	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, intrakardialer Tunnel

OPS-Kode	Titel
5-359.64	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, extrakardialer Tunnel
5-359.65	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Fontan-Typ-Operation, sonstige
5-359.66	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Damus-Kay-Stansel-Operation
5-359.67	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Norwood-Typ-Operation
5-359.6x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Operation an einem funktionell/morphologisch univentrikulären Herzen: Sonstige
5-359.7	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Cor triatriatum
5-359.8	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Korrektur eines Absent Pulmonary Valve Syndrom
5-359.x	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: Sonstige
5-359.y	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien: N.n.bez.
5-35a.2	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik
5-35a.30	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär
5-35a.31	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal
5-35a.32	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlussystems
5-35a.40	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion: Transarteriell
5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion: Transvenös
5-35a.5	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion
5-371.30	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.31	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.32	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.33	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Kryoablation
5-371.34	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Mikrowellenablation
5-371.35	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.36	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch Laserablation
5-371.3x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Endokardial: Durch sonstige Energiequellen
5-371.40	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.41	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.42	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.43	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Kryoablation
5-371.44	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.45	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation

OPS-Kode	Titel
5-371.46	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch Laserablation
5-371.4x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, offen chirurgisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.50	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation
5-371.51	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
5-371.52	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch bipolare Radiofrequenzablation
5-371.53	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Kryoablation
5-371.54	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Mikrowellenablation
5-371.55	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Hochfrequenzultraschallablation
5-371.56	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch Laserablation
5-371.5x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Epikardial, endoskopisch: Durch sonstige Energiequellen
5-371.x	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Sonstige
5-371.y	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: N.n.bez.
5-373.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Ventrikel
5-373.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista)
5-373.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof
5-373.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel
5-373.5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren)
5-373.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel
5-373.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof
5-373.8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel
5-375.00	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.01	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.10	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.11	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.30	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.31	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
5-381.00	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.01	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa

OPS-Kode	Titel
5-382.00	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-382.01	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-382.02	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-382.03	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-383.00	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-383.01	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-383.02	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-383.03	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-384.01	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
5-384.02	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.0x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
5-384.11	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
5-384.12	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.1x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
5-384.31	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
5-384.32	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.3x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
5-384.41	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
5-384.42	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.43	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.44	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.45	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.46	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.4x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
5-384.51	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.52	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.53	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.54	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.55	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.56	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.5x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige

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

OPS-Kode	Titel
5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.03	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-396.00	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-396.01	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-396.02	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-396.03	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-397.00	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-397.01	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-397.02	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-397.03	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-981	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-982.1	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
5-982.2	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
5-982.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.

Prozedur(en) der Tabelle HCH OPS

OPS-Kode	Titel
5-351.01	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat
5-351.02	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
5-351.03	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
5-351.04	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Kunstprothese
5-351.05	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-351.0x	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Sonstige
5-352.00	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese
5-352.01	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat
5-352.02	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese
5-352.03	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat
5-352.06	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
5-352.07	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten
5-352.0x	Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe: Sonstige
5-35a.00	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär
5-35a.01	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystemes
5-35a.02	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystemes
5-361.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien

OPS-Kode	Titel
5-361.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.08	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
5-361.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.18	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.23	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien
5-361.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.28	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien
5-361.37	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.38	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.43	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien
5-361.47	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.48	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-361.53	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Arterien
5-361.57	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-361.58	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass sechsfach und mehr: Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-362.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.23	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.37	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.43	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.47	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.53	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.57	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.63	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien

OPS-Kode	Titel
5-362.67	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.73	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.77	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.83	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.87	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.93	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.97	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.a3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.a7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.b3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.b7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.c3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.c7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.d3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.d7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.e3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.e7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass fünffach, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.f3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.f7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Sternotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.g3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien
5-362.g7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Thorakotomie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.h3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Arterien
5-362.h7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass sechsfach und mehr, durch Endoskopie: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.x3	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Arterien
5-362.x7	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Sonstige: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.y	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: N.n.bez.
5-363.4	Andere Revaskularisation des Herzens: Revaskularisation mit freiem A. mamma interna-Transplantat (IMA-Transplantat)

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-28 Basisdaten Empfänger	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt <input type="text"/>
8	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

10	Grunderkrankung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzerkrankungen 1204 = Herztumoren 1497 = andere Herzerkrankungen
11	Diabetes mellitus <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig
12	Hepatitis B <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
13	Hepatitis C <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
14	Blutgruppe <input type="text"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
15	Rhesusfaktor <input type="text"/> 1 = positiv 2 = negativ
16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt? <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen

wenn Feld 16 = 1	
17>	Herztransplantation 1 = ja <input type="checkbox"/>
18>	Assist Device/TAH 1 = ja <input type="checkbox"/>
19>	Koronarchirurgie 1 = ja <input type="checkbox"/>
20>	Klappenchirurgie 1 = ja <input type="checkbox"/>
21>	Korrektur angeborener Vitien 1 = ja <input type="checkbox"/>
22>	sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 16 = 1	
23>	Anzahl aller Voroperationen am Herzen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24>	Anzahl aller Voroperationen unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 16 <= 0	
25>	Datum der letzten thorakalen Voroperation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 17 = LEER und wenn Feld 26 = 0	
28>>	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsthertzen

IMPLANTATION HERZUNTERSTÜTZUNGSSYSTEM/KUN STHERZ Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
29-48	Herzunterstützungssystem/ Kunsthertz
29	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
bis 30	Indikation
neu	<u>durchgeführter Eingriff</u> <input type="checkbox"/> 1 = <u>Neuimplantation</u> 2 = <u>Systemwechsel</u> 3 = <u>Ergänzung eines vorhandenen Systems</u> 8 = <u>sonstiges</u>
verschoben (32)	Zielstellung <input type="checkbox"/> 1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy 4 = BTB - bridge to bridge
verschoben (34)	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems >7 Tage <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt

wenn durchgeführter Eingriff = 1	
31	INTERMACS Profile-Level 1 - 7 <input type="checkbox"/> 1 = kritischer kardiogener Schock 2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation 3 = stabil, aber abhängig von Inotropika 4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik 5 = belastungsintolerant, keine Ruhesymptomatik 6 = gering belastbar, keine Ruhesymptomatik 7 = erweiterte NYHA-Klasse III Symptome
32	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA- Klassifikation) <input type="checkbox"/> 1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation 2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit 3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit 4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe
35	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35% <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = <u>nicht bestimmbar</u>
36	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = <u>nicht bestimmbar</u>
37	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = <u>nicht bestimmbar</u>
38	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen

39-44 Operation	
39	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
40	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □—□□□□.□□ 2. □—□□□□.□□ 3. □—□□□□.□□ 4. □—□□□□.□□ 5. □—□□□□.□□ 6. □—□□□□.□□ 7. □—□□□□.□□ 8. □—□□□□.□□
41	Typ des Pumpsystems □ 1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsátiles Pumpsystem
42	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunsterzens □ 1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal
43	Art des Unterstützungssystems □ 1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BIVAD 4 = TAH
44	Abbruch der Implantation □ 0 = nein 1 = ja
45-48 Komplikationen	
45	Sepsis □ 0 = nein 1 = ja

46	neurologische Dysfunktion □ 0 = nein 1 = ja
47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems □ 0 = nein 1 = ja
<i>wenn Feld 43 = 1</i>	
48>	Rechtsherzversagen □ 0 = nein 1 = ja

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

TRANSPLANTATION	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
49-98	Transplantation
49	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
50-66	Empfängerdaten
50	PRA Panel Reactive Antibodies <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %
51-58	Risikoprofil
51	Dringlichkeit <input type="checkbox"/> 1 = High urgency 2 = elektiv
52	CAS (Cardiac Allocation Score) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
53	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP
<i>wenn Feld 53 <> 0</i>	
54>	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55	Lungengefäßwiderstand Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dyn*s*cm-5
56	Beatmung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
57	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mg/dl

58	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ präoperativ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> $\mu\text{mol/l}$
59-66	Immunsuppression initial
59	Induktionstherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere
60	Cyclosporin <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
61	Tacrolimus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
62	Azathioprin <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
63	Mycophenolat <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
64	Steroide <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
65	m-ToR-Inhibitor <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
66	andere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

67-84 Spenderdaten	
67	Spender ID ET-Nummer □ □ □ □ □ □ □ □
68	Spenderalter Alter in Jahren □ □ □
69	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
70	Körpergröße □ □ □ cm
71	Körpergewicht □ □ □ kg
72-84 Befunde Spender	
72	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
73	Rhesusfaktor 1 = positiv 2 = negativ
74	Todesursache Spender Schlüssel 2 □ □ □
75	Vasopressortherapie/Katecholamintherapie 0 = nein 1 = ja
76	CK-Wert □ □ □ □ U/l
77	CK-MB-Wert □ □ □ □ U/l

78	Herzstillstand 0 = nein 1 = ja
79	hypotensive Periode 0 = nein 1 = ja
neu	Koronarangiographie erfolgt 0 = nein 1 = ja
80	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht
81	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems des Organ-Care-System (OCS) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 81 = 1	
82>	Kategorie des Spenderorgans 1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert
neu	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
83	Datum der Organentnahme TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □
84	Hämatokrit (Hk) □ □ □ %

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

85-89 Operation	
85	OP-Datum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
86	Operation OPS http://www.dimdi.de 1. □□-□□□□.□□□□ 2. □□-□□□□.□□□□ 3. □□-□□□□.□□□□
87	Abbruch der Transplantation 0 = nein 1 = ja
88	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht
89	kalte Ischämiezeit □□□□ Minuten
90-98 Postoperativer Verlauf	
90	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja
91	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja
92	Azathioprin 0 = nein 1 = ja
93	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja
94	Steroide 0 = nein 1 = ja
95	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja
96	andere 0 = nein 1 = ja
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen 0 = keine
98	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt 1 = ja

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
99-104	Entlassung
99	Empfänger ID ET-Nummer <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □ □ □ □</div>
100	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □ □ □</div>
101	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de <div style="text-align: right;"> 1. □ □ □ □ . □ □ □ 2. □ □ □ □ . □ □ □ 3. □ □ □ □ . □ □ □ 4. □ □ □ □ . □ □ □ 5. □ □ □ □ . □ □ □ 6. □ □ □ □ . □ □ □ 7. □ □ □ □ . □ □ □ 8. □ □ □ □ . □ □ □ </div>
102	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <div style="text-align: right;">□ □</div> Schlüssel 3
wenn Patient verstorben	
103>	Todesursache(n) akut <div style="text-align: right;">□ □</div> 1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems 3 = Thromboembolie 4 = Rechtsherzversagen 5 = Lungenversagen 6 = Infektion 7 = Rejektion 8 = Blutung 9 = Multiorganversagen 10 = Andere
wenn Feld 102 <> '07'	
104>	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde? <div style="text-align: right;">□</div> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

- 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 3

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

Ausfüllhinweise Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p>

			Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.201 7 <u>6</u> bis zum 10.01.201 7 <u>6</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.201 7 <u>6</u> bis zum 20.01.201 7 <u>6</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.201 7 <u>6</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.201 7 <u>6</u> .
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-
10	Grunderkrankung	1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzerkrankungen 1204 = Herztumoren 1497 = andere Herzerkrankungen	-
11	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	-
12	Hepatitis B	0 = nein 1 = ja	Nachweis des HBs Antigens
13	Hepatitis C	0 = nein 1 = ja	Nachweis des HCV Antikörpers
14	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
15	Rhesusfaktor	1 = positiv 2 = negativ	-
16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 16 = 1			
17	Herztransplantation	1 = ja	-

18	Assist Device/TAH	1 = ja	-
19	Koronarchirurgie	1 = ja	-
20	Klappenchirurgie	1 = ja	-
21	Korrektur angeborener Vitien	1 = ja	-
22	sonstige	1 = ja	-
wenn Feld 16 = 1			
23	Anzahl aller Voroperationen am Herzen	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 20	-
24	Anzahl aller Voroperationen unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 16 <> 0			
25	Datum der letzten thorakalen Voroperation	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte das Datum der letzten thorakalen Voroperation vor der stationären Aufnahme eintragen.
26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens eine Herztransplantation am Patienten durchgeführt wurde.
27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn dem Patienten während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens ein Herzunterstützungssystem oder Kunstherz implantiert wurde.
wenn Feld 17 = LEER und wenn Feld 26 = 0			
28	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn sich der Patient zu einem beliebigen Zeitpunkt vor Aufnahme oder während des stationären Aufenthaltes auf einer Warteliste zur Herztransplantation befand.

Teildatensatz Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz (M)

Herzunterstützungssystem/Kunstherz

29	Wieviele Implantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
----	--	--	---

Indikation

neu	<u>durchgeführter Eingriff</u>	1 = <u>Neuimplantation</u> 2 = <u>Systemwechsel</u> 3 = <u>Ergänzung eines vorhandenen Systems</u> 8= <u>sonstiges</u>	
verschoben (33)	Zielstellung	1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery 3 = DT - destination therapy 4 = <u>BTB - bridge to bridge</u>	Bitte das präoperativ definierte Ziel der Implantation des Herzunterstützungssystems angeben, unabhängig davon, ob dieses erreicht wurde.
verschoben (34)	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie hier an, ob das Herzunterstützungssystem für einen kurzzeitigen Einsatz (≤ 7 Tage) oder längerfristigen (↔ 7 Tage) Einsatz (> 7 Tage) geplant war.
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder

			<p>Patient)</p> <p>ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes)</p> <p>ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD)</p> <p>ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen)</p> <p>ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma [...])</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
<u>wenn durchgeführter Eingriff = 1</u>			
31	INTERMACS Profile-Level 1 - 7	<p>1 = kritischer kardiogener Schock</p> <p>2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation</p> <p>3 = stabil, aber abhängig von Inotropika</p> <p>4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik</p> <p>5 = belastungsintolerant, keine Ruhesymptomatik</p> <p>6 = gering belastbar, keine Ruhesymptomatik</p> <p>7 = erweiterte N HA-Klasse III Symptome</p>	<p>Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS)</p> <p>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Level) des Patienten anzugeben.</p>
32	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (N HA-Klassifikation)	<p>1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation</p> <p>2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit</p> <p>3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit</p> <p>4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe</p>	<p>N HA = New York Heart Association</p> <p>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Schweregrad) des Patienten anzugeben.</p> <p>I = Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Bei alltäglicher körperlicher Belastung keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.</p> <p>II = Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei alltäglicher körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Bergaufgehen oder Treppensteigen.</p> <p>III = Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Gehen in der Ebene.</p> <p>IV = Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität.</p>
35	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = <u>nicht bestimmbar</u></p>	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert.
36	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = <u>nicht bestimmbar</u></p>	<p>Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte der 6 Minuten Gehstest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit „Nein“ antworten.</p> <p><u>Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Menschen, die aufgrund einer Einschränkung ihrer Gehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind und Säuglinge) ist mit „nicht bestimmbar“ zu antworten.</u></p>

37	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. <u>Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Säuglinge) und Ergebnisstandardisierung (Kinder) ist mit „nicht bestimmbar“ zu antworten.</u>
38	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten	0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn der Patient in den letzten 12 Monaten mindestens einmal trotz Herzinsuffizienzmedikation (ACE-Hemmer, Betablocker, Diuretika, Nitrate), aufgrund einer Linksherzdekompensation stationär aufgenommen wurde.
Operation			
39	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
40	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2017-2018</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
41	Typ des Pumpsystems	1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem	-
42	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens	1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal	-
43	Art des Unterstützungssystems	1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BiVAD 4 = TAH	Bei Implantation eines RVAD bei präoperativ bestehender LVAD bitte RVAD angeben. BiVAD ist nur anzugeben, wenn RVAD und LVAD während des gleichen Eingriffs implantiert wurden und bereits bei Indikationsstellung geplant war ein BiVAD zu implantieren.
44	Abbruch der Implantation	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn die Implantation des Herzunterstützungssystems oder Kunstherzens abgebrochen wurde.
Komplikationen			
45	Sepsis	0 = nein 1 = ja	Definition nach Intermacs: Evidence of systemic involvement by infection, manifested by positive blood cultures and/or hypotension.
46	neurologische Dysfunktion	0 = nein 1 = ja	Definition: Patienten mit postoperativer neurologischer Komplikation/postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis mit einer Dauer von > 24 Stunden und funktionell relevantem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin \geq 2). Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits (Schweregrad der Behinderung) nach einem Schlaganfall.
47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	0 = nein 1 = ja	Definition nach Intermacs: 1) Pump failure (blood contacting components of pump and any motor or other pump actuating mechanism that is housed with the blood contacting components). In the special situation of pump thrombosis, thrombus is documented to be present within the device or its conduits that result in or could potentially induce circulatory failure. 2) Non-pump failure (e.g., external pneumatic drive unit, electric power supply unit, batteries, controller, interconnect cable, compliance chamber)
wenn Feld 43 = 1			
48	Rechtsherzversagen	0 = nein 1 = ja	Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen.
Teildatensatz Transplantation (T)			

Transplantation			
49	Wievielte 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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
50	PRA	Angabe in: Gültige Angabe: 0 - 100	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
Risikoprofil			
51	Dringlichkeit	1 = High urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
52	CAS (Cardiac Allocation Score)	Gültige Angabe: 0 - 100 Angabe ohne Warnung: ≥ 1,00	Dieses Feld ist im Falle einer Herztransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten CAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
53	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung	0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	Bezogen auf den Zeitpunkt der Transplantation Wenn VAD oder TAH vorliegt, wird eine zusätzliche IABP nicht relevant
wenn Feld 53 <> 0			
54	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	Format: TT.MM.JJJJ	-
55	Lungengefäßwiderstand Wert	Angabe in: dyn*s*cm-5 Gültige Angabe: ≥ 0 dyn*s*cm-5	In dyn x s x cm-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert.
56	Beatmung	0 = nein 1 = ja	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation.
57	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
58	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 0 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
Immunsuppression initial			
59	Induktionstherapie	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
60	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
61	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
62	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
63	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
64	Steroide	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
65	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
66	andere	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
67	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer

68	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 79 Angabe ohne Warnung: ≤ 70	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
69	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
70	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
71	Körpergewicht	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-
Befunde Spender			
72	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
73	Rhesusfaktor	1 = positiv 2 = negativ	-
74	Todesursache	siehe Schlüssel 2	-
75	Vasopressor/Katecholamintherapie	0 = nein 1 = ja	-
76	CK-Wert	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l Angabe ohne Warnung: ≤ 2.000 U/l	-
77	CK-MB-Wert	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l Angabe ohne Warnung: ≤ 500 U/l	-
78	Herzstillstand	0 = nein 1 = ja	-
79	hypotensive Periode	0 = nein 1 = ja	-
neu	<u>Koronarangiographie erfolgt</u>	0 = nein 1 = ja	-
80	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
81	Einsatz <u>eines ex-vivo Perfusionssystems des Organ-Care System (OCS)</u>	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 81 = 1			
82	Kategorie des Spenderorgans	1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	-
neu	<u>Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls</u>	Format: TT.MM.JJJJ	-
83	Datum der Organentnahme	Format: TT.MM.JJJJ	-
84	Hämatokrit (Hk)	Angabe in: Gültige Angabe: 0 - 100	Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen.
Operation			
85	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) verwendet werden.
86	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018 ⁷ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 ⁶ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 ⁶ aufgenommen worden ist.
87	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-

88	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
89	kalte Ischämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 30 - 720 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 600 Minuten	Die "kalte Ischämiezeit" ist definiert als Zeitspanne zwischen der Perfusion des Spenderorgans mit einer hypothermen Lösung nach intraoperativer Trennung von der Blutzufuhr und dem Stopp der Organkühlung bei der Implantation.
Postoperativer Verlauf			
90	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
91	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
92	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
93	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
94	Steroide	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
95	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
96	andere	0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen	Gültige Angabe: ≥ 0	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
98	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	1 = ja	-

Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung			
99	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
100	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2016<u>7</u> bis zum 10.01.2016<u>7</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2016<u>7</u> bis zum 20.01.2016<u>7</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2016<u>7</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2016<u>7</u></p>
101	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2018<u>7</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016<u>7</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2016<u>7</u> aufgenommen worden ist.</p>
102	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3	-
wenn Patient verstorben			
103	Todesursache(n) akut	1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems 3 = Thromboembolie 4 = Rechtsherzversagen 5 = Lungenversagen 6 = Infektion 7 = Rejektion 8 = Blutung 9 = Multiorganversagen 10 = Andere	-
wenn Feld 102 <> '07'			
104	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?	0 = nein 1 = ja	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie

1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
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 3

Entlassungsgrund

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

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

Textdefinition

Alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HTX OPS ODER PROZ EINSIN MKU OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MKU OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2018

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018')

Prozedur(en) der Tabelle MKU OPS

OPS-Kode	Titel
5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation

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

Prozedur(en) der Tabelle HTX OPS

OPS-Kode	Titel
5-375.00	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.01	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.10	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.11	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz): Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.30	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Ohne normotherme und pulsatile Organkonservierung
5-375.31	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Mit normothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.

Datensatz Follow-up Herztransplantation

FOLLOW-UP	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-23	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1 <input type="text"/>
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u> <input type="checkbox"/>
8	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
10	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 über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten <input type="checkbox"/>

11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/>
12	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up 0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt 9 = unbekannt <input type="text"/>
wenn Anzahl bekannt	
13>	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up <input type="text"/>
14-16 Überlebensstatus des Empfängers	
14	Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="checkbox"/>
wenn Patient verstorben	
15>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
16>	Todesursache(n) im Verlauf 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> Schlüssel 2
17-23 Gegenwärtige Immunsuppression	
wenn Feld 10 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 14 IN (0;9)	
17>	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>

Datensatz Follow-up Herztransplantation

18>	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
19>	Azathioprin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
20>	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
21>	Steroide 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
22>	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
23>	andere 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>

Datensatz Follow-up Herztransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie

Datensatz Follow-up Herztransplantation

2192 = Herzchirurgie	3200 = Nuklearmedizin
2200 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2290 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3300 = Strahlenheilkunde
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3490 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3491 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3492 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2590 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2591 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2592 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2700 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2790 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2791 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2792 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2800 = Neurologie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3690 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3751 = Radiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3753 = Schmerztherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3756 = Suchtmedizin
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3757 = Visceralchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3790 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3792 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	

Schlüssel 2

701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined
711 = 11: Myocardial ischemia / infarction
712 = 12: Hyperkalemia
713 = 13: Hemorrhagic pericarditis
714 = 14: Causes of cardiac failure / other
715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death
716 = 16: Hypertensive cardiac failure
717 = 17: Hypokalemia
718 = 18: Fluid overload
721 = 21: Pulmonary embolus
722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC)
723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage
724 = 24: Hemorrhage from graft site
725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit
726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc)
727 = 27: Hemorrhage from surgery
728 = 28: Hemorrhage / other / specify
729 = 29: Mesenteric infarction
730 = 30: Infection
731 = 31: Pulmonary infection (bacterial)
732 = 32: Pulmonary infection (viral)
733 = 33: Pulmonary infection (fungal or protozoal)

Datensatz Follow-up Herztransplantation

734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis)
735 = 35: Septicemia / MOF
736 = 36: Tuberculosis (lung)
737 = 37: Tuberculosis (not lung)
738 = 38: Viral infection / generalized
739 = 39: Peritonitis
741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus
742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis
743 = 43: Liver disease due to drug toxicity
744 = 44: Cirrhosis - not viral
745 = 45: Cystic liver disease
746 = 46: Liver failure / cause unknown
751 = 51: Patient refused further dialysis treatment
752 = 52: Suicide
753 = 53: Dialysis ceased for any other reason
761 = 61: Renal failure
762 = 62: Pancreatitis
763 = 63: Bone marrow depression
764 = 64: Cachexia
766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify
767 = 67: Malignant disease - other / specify
769 = 69: Dementia
770 = 70: Sclerosing peritoneal disease
771 = 71: Perforation of peptic ulcer
772 = 72: Perforation of colon
780 = 80: Accident / All causes / specify
781 = 81: Accident related to dialysis treatment
782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment
790 = 90: Gastrointestinal / other / specify
799 = 99: Other / specify
801 = 101: Failure of transplant
802 = 102: Surgical complications
803 = 103: Pulmonary embolus
804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder
805 = 105: Malignant disease - other
806 = 106: Infection
807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA)
808 = 108: Hemorrhage / other
809 = 109: Other

Ausfüllhinweise Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Follow-up (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8= unbestimmt	-

8	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
10	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 über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
12	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up	0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt 9 = unbekannt	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
wenn Anzahl bekannt			
13	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres-Follow-up	Gültige Angabe: ≥ 1	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
Überlebensstatus des Empfängers			
14	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Patient verstorben			
15	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
16	Todesursache(n) im Verlauf	siehe Schlüssel 2	-
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Feld 10 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 14 IN (0;9)			
17	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
18	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

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

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie

0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie

2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Schlüssel 2
Todesursache

701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined
 711 = 11: Myocardial ischemia / infarction
 712 = 12: Hyperkalemia
 713 = 13: Hemorrhagic pericarditis
 714 = 14: Causes of cardiac failure / other
 715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death
 716 = 16: Hypertensive cardiac failure
 717 = 17: Hypokalemia
 718 = 18: Fluid overload
 721 = 21: Pulmonary embolus
 722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC)
 723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage
 724 = 24: Hemorrhage from graft site
 725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit

726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc)
727 = 27: Hemorrhage from surgery
728 = 28: Hemorrhage / other / specify
729 = 29: Mesenteric infarction
730 = 30: Infection
731 = 31: Pulmonary infection (bacterial)
732 = 32: Pulmonary infection (viral)
733 = 33: Pulmonary infection (fungal or protozoal)
734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis)
735 = 35: Septicemia / MOF
736 = 36: Tuberculosis (lung)
737 = 37: Tuberculosis (not lung)
738 = 38: Viral infection / generalized
739 = 39: Peritonitis
741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus
742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis
743 = 43: Liver disease due to drug toxicity
744 = 44: Cirrhosis - not viral
745 = 45: Cystic liver disease
746 = 46: Liver failure / cause unknown
751 = 51: Patient refused further dialysis treatment
752 = 52: Suicide
753 = 53: Dialysis ceased for any other reason
761 = 61: Renal failure
762 = 62: Pancreatitis
763 = 63: Bone marrow depression
764 = 64: Cachexia
766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify
767 = 67: Malignant disease - other / specify
769 = 69: Dementia
770 = 70: Sclerosing peritoneal disease
771 = 71: Perforation of peptic ulcer
772 = 72: Perforation of colon
780 = 80: Accident / All causes / specify
781 = 81: Accident related to dialysis treatment
782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment
790 = 90: Gastrointestinal / other / specify
799 = 99: Other / specify
801 = 101: Failure of transplant
802 = 102: Surgical complications
803 = 103: Pulmonary embolus
804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder
805 = 105: Malignant disease - other
806 = 106: Infection
807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA)
808 = 108: Hemorrhage / other
809 = 109: Other

Datensatz Leberlebendspende

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u> <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11-21	Operation
11	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/>

12	Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
13-20	Resezierte Lebersegmente
13	Segment I <input type="checkbox"/> 1 = ja
14	Segment II <input type="checkbox"/> 1 = ja
15	Segment III <input type="checkbox"/> 1 = ja
16	Segment IV <input type="checkbox"/> 1 = ja
17	Segment V <input type="checkbox"/> 1 = ja
18	Segment VI <input type="checkbox"/> 1 = ja
19	Segment VII <input type="checkbox"/> 1 = ja
20	Segment VIII <input type="checkbox"/> 1 = ja
21	Gewicht entnommene Leber <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g

Datensatz Leberlebenspende

22-36 Verlauf	
22	<p>eingriffsspezifische-behandlungsbedürftige intra- und postoperative-Komplikation(en) nach Clavien-Dindo-Klassifikation</p> <p>0 = nein 1 = ja Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (pharmakologische Behandlung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)</p>
wenn Feld 22 = IN (1;2;3;4;5)	
23>	<p>Blutung</p> <p>1 = ja</p>
24>	<p>Gallenwegskomplikation</p> <p>1 = ja</p>
25>	<p>sekundäre Wundheilung</p> <p>1 = ja</p>
26>	<p>ileus</p> <p>1 = ja</p>
27>	<p>akutes Leberversagen</p> <p>1 = ja</p>
28>	<p>sonstige eingriffsspezifische-Komplikationen</p> <p>1 = ja</p>
29	<p>operative Revision erforderlich?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

32	<p>allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative-Komplikation(en)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 32 = 1	
33>	<p>Thrombose</p> <p>1 = ja</p>
34>	<p>Lungenembolie</p> <p>1 = ja</p>
35>	<p>Pneumonie</p> <p>1 = ja</p>
36>	<p>sonstige allgemeine-Komplikationen</p> <p>1 = ja</p>
verschoben (30)	<p>Lebertransplantation beim Leberlebenspende erforderlich</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 30 = 1	
verschoben (31)	<p>Dominotransplantation</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
37-40 Entlassung	
37	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p>□□.□□.□□□□</p>

Datensatz Leberlebenspende

38	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> <input type="text"/></p>
39	<p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
<p>wenn Feld 39 = '07'</p>	
40>	<p>Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Leberlebenspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1090 = Pädiatrie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1091 = Pädiatrie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1092 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1100 = Kinderkardiologie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1190 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1191 = Kinderkardiologie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1192 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1200 = Neonatologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1290 = Neonatologie
0190 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1292 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1300 = Kinderchirurgie
0200 = Geriatrie	1390 = Kinderchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1391 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1392 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0290 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0291 = Geriatrie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0300 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0391 = Kardiologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0392 = Kardiologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0400 = Nephrologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0490 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0491 = Nephrologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0492 = Nephrologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1590 = Allgemeine Chirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1591 = Allgemeine Chirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1592 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1690 = Unfallchirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1691 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1692 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1700 = Neurochirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1790 = Neurochirurgie
0690 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1792 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0700 = Gastroenterologie	1890 = Gefäßchirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1891 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1892 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0791 = Gastroenterologie	1990 = Plastische Chirurgie
0792 = Gastroenterologie	1991 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0891 = Pneumologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0892 = Pneumologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0900 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2090 = Thoraxchirurgie
0990 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
0991 = Rheumatologie	2092 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2100 = Herzchirurgie
1000 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2190 = Herzchirurgie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2191 = Herzchirurgie
	2192 = Herzchirurgie
	2200 = Urologie
	2290 = Urologie

Datensatz Leberlebenspende

2291 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3300 = Strahlenheilkunde
2300 = Orthopädie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3391 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2392 = Orthopädie	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3490 = Dermatologie
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3491 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3492 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2425 = Frauenheilkunde	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2500 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2590 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2591 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2592 = Geburtshilfe	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2700 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2790 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2791 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2792 = Augenheilkunde	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2800 = Neurologie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3690 = Intensivmedizin
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3691 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2892 = Neurologie	3750 = Angiologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3752 = Palliativmedizin
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3757 = Visceralchirurgie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3790 = Sonstige Fachabteilung
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3791 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3792 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	

Schlüssel 2

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

Ausfüllhinweise Leberlebenspende (LLS)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20176 bis zum 10.01.20176</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20176 bis zum 20.01.20176</p>

			Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6 .
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
6	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-
Operation			
11	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
12	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2017-2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
Resezierte Lebersegmente			
13	Segment I	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
14	Segment II	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15	Segment III	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
16	Segment IV	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
17	Segment V	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
18	Segment VI	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
19	Segment VII	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
20	Segment VIII	1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
21	Gewicht entnommene Leber	Angabe in: g Gültige Angabe: ≥ 1 g	-

Verlauf			
22	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) nach Clavien-Dindo-Klassifikation	0 = nein 1 = ja Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (pharmakologische Behandlung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen. Clavien-Dindo-Klassifikation: Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: a: in Lokalanästhesie b: in Allgemeinnarkose Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse) b: Multiorganversagen Grad V = Tod des Patienten
wenn Feld 22 = IN (1;2;3;4;5)			
23	Blutung	1 = ja	-
24	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
25	sekundäre Wundheilung	1 = ja	-
26	Ileus	1 = ja	-
27	akutes Leberversagen	1 = ja	-
28	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-
29	operative Revision erforderlich?	0 = nein 1 = ja	-
32	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Angabe der allgemeinen postoperativen Komplikation (Abgrenzung zu den chirurgischen Komplikationen). Wenn die Frage mit "1 = Ja" beantwortet worden ist, ist mindestens eine der folgenden Komplikationen anzugeben: Thrombose, Lungenembolie, Pneumonie, sonstige allgemeine Komplikationen
wenn Feld 32 = 1			
33	Thrombose	1 = ja	-
34	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
35	Pneumonie	1 = ja	Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien: - Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. - Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. - Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien: - Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. - Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. - Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. Diagnostischer Einzelantikörper- Titer (IgM) oder

			vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
36	sonstige allgemeine Komplikationen	1 = ja	-
verschoben (30)	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 30 = 1			
verschoben (31)	Dominotransplantation	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde
Entlassung			
37	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 6 bis zum 10.01.2017 6 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 6 bis zum 20.01.2017 6 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6
38	Entlassungsdiagnose(n)	-	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 2017 2018 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
39	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2	-
wenn Feld 39 = '07'			
40	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende	0 = nein 1 = ja	Hier ist "1 = ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	0190 = Innere Medizin
	0191 = Innere Medizin
	0192 = Innere Medizin
	0200 = Geriatrie

0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde

1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe

2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

Entlassungsgrund

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

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Leberlebendspende (LLS)

Textdefinition

Alle Leberlebendspenden

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LLS OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LLS OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017~~6~~ und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 2018~~7~~

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017~~6~~' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017~~6~~' UND ENTLDATUM <= '31.01.2018~~7~~'

Prozedur(en) der Tabelle LLS OPS

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

Datensatz Follow-up Leberlebenspende

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-26 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u>
8	Datum der Leberlebenspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Art der Follow-up-Erhebung <input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger

11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Spender verstorben <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Feld 12 = 1	
13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 12 = 0	
14>	Bilirubin i. S. in mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
15>	Bilirubin i. S. in µmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> µmol/l
16>	Bilirubin i. S. unbekannt <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 12 = 0	
17>	Gamma-GT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l
18>	Gamma-GT unbekannt <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 12 = 0	
19>	eingriffsspezifische operative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
wenn Feld 19 = 1	
20>>	Gallenwegskomplikation <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Follow-up Leberlebendspende

21>>	Narbenhernie 1 = ja <input type="checkbox"/>
22>>	leberbezogene Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
23>>	intraabdominelle Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
24>>	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
25	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
wenn Feld 25 = 1	
26>	Datum der letzten Transplantation TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Follow-up Leberlebenspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie

Datensatz Follow-up Leberlebendspende

2192 = Herzchirurgie	3200 = Nuklearmedizin
2200 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2290 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3300 = Strahlenheilkunde
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3490 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3491 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3492 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2590 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2591 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2592 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2700 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2790 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2791 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2792 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2800 = Neurologie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3690 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3751 = Radiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3753 = Schmerztherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3756 = Suchtmedizin
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3757 = Visceralchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3790 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesambulanz	3791 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3792 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	

Ausfüllhinweise Follow-up Leberlebenspende (LLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer

6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8= <u>unbestimmt</u>	-
8	Datum der Leberlebenspende	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
10	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/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
12	Spender verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 12 = 1			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 12 = 0			
14	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: ≤ 50,0 mg/dl	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
15	Bilirubin i. S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 0,1 mol/l Angabe ohne Warnung: ≤ 855,0 mol/l	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
16	Bilirubin i. S. unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 12 = 0			
17	Gamma-GT	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l	-
18	Gamma-GT unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 12 = 0			
19	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 19 = 1			
20	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
21	Narbenhernie	1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-up-Zeitraum erfolgt ist.
22	leberbezogene Komplikationen	1 = ja	-
23	intraabdominelle Komplikationen	1 = ja	-
24	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-

25	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte "ja" angeben, wenn der Lebendspender im Follow-up-Zeitraum transplantiert wurde. Eine Transplantation während des stationären Aufenthalts zur Lebendspende oder Domino-Transplantation ist hier nicht erneut zu dokumentieren.
wenn Feld 25 = 1			
26	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

- 0100 = Innere Medizin
- 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
- 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
- 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
- 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
- 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
- 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
- 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
- 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
- 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
- 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
- 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
- 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
- 0190 = Innere Medizin
- 0191 = Innere Medizin
- 0192 = Innere Medizin
- 0200 = Geriatrie
- 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 0290 = Geriatrie
- 0291 = Geriatrie
- 0292 = Geriatrie
- 0300 = Kardiologie
- 0390 = Kardiologie
- 0391 = Kardiologie
- 0392 = Kardiologie
- 0400 = Nephrologie
- 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
- 0490 = Nephrologie
- 0491 = Nephrologie
- 0492 = Nephrologie
- 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
- 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0600 = Endokrinologie
- 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0690 = Endokrinologie
- 0691 = Endokrinologie
- 0692 = Endokrinologie
- 0700 = Gastroenterologie
- 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0790 = Gastroenterologie
- 0791 = Gastroenterologie
- 0792 = Gastroenterologie
- 0800 = Pneumologie
- 0890 = Pneumologie
- 0891 = Pneumologie
- 0892 = Pneumologie
- 0900 = Rheumatologie

0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie

2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Datensatz Lebertransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdaten Empfänger
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = <u>unbestimmt</u> <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

Datensatz Lebertransplantation

TRANSPLANTATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
11-32	Transplantation
11	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Zentrumsangebot 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
13-23	Empfängerdaten
13	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status 1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable) <input type="checkbox"/>
14	Bilirubin i. S. in mg/dl <small>Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
15	Bilirubin i. S. in µmol/l <small>Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> µmol/l
16	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation</small> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
17	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
18	INR (International Normalized Ratio) <small>Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation</small> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
19	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren <small>mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

20	exceptional MELD zugewiesen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
<i>wenn Feld 20 = 1</i>	
21>	exceptional MELD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22>	Begründung für exceptional MELD 0 = non-standard-exception 1 = standard-exception <input type="checkbox"/>
<i>wenn Feld 22 = 1</i>	
23>>	standard exception Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24-25	Spenderdaten
24	Spendertyp 1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend <input type="checkbox"/>
25	Spenderalter <small>Alter in Jahren</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
26-31	Operation
26	Indikation zur Lebertransplantation Schlüssel 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
28	Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Lebertransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
33-37 Entlassung Empfänger	
33	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
34	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. □□□□.□□□ 2. □□□□.□□□ 3. □□□□.□□□ 4. □□□□.□□□ 5. □□□□.□□□ 6. □□□□.□□□ 7. □□□□.□□□ 8. □□□□.□□□ </div>
35	Entlassungsdiagnose nach ELTR <div style="text-align: right;">□□□</div> Schlüssel 3
36	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right;">□□</div> Schlüssel 4
wenn Feld 36 = '07'	
37>	Todesursache <div style="text-align: right;">□□□</div> Schlüssel 5
29	Abbruch der Transplantation <div style="text-align: right;">□</div> 0 = nein 1 = ja
30	Spenderorgan <div style="text-align: right;">□</div> 1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split

31	kalte Ischämiezeit (Stunden) <div style="text-align: right;">□□ Stunden</div>
32	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten) <div style="text-align: right;">□□ Minuten</div>

Datensatz Lebertransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie

Datensatz Lebertransplantation

A15 = Subacute hepatitis-Virus C
 A16 = Subacute hepatitis-Virus D
 A17 = Subacute hepatitis-Other known
 A18 = Subacute hepatitis-Other unknown
 A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol
 A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B
 A20 = Subacute hepatitis-Other drug related
 A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug)
 A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C
 A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D
 A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known
 A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown
 A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol
 A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related
 A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug)
 B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis
 B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis
 B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis
 B4 = Cholestatic disease-Others
 C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease
 C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia
 C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis
 C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst
 C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome
 C7 = Congenital biliary disease-Others
 D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis
 D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis
 D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis
 D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis
 D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis
 D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis
 D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis
 D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis
 D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis
 D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses
 D9 = Cirrhosis-Post hepatic cirrhosis - Drug related
 E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis
 E10 = Cancers-Secondary liver tumors – Other neuroendocrine
 E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal
 E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal
 E13 = Cancers-Secondary liver tumors – Non gastrointestinal
 E14 = Cancers-Other liver malignancies
 E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver
 E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar
 E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin)
 E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma
 E6 = Cancers-Hepatoblastoma
 E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma
 E8 = Cancers-Angiosarcoma
 E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid
 F1 = Metabolic diseases-Wilson disease
 F10 = Metabolic diseases-Other porphyria
 F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar
 F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis
 F13 = Metabolic diseases-Byler disease
 F14 = Metabolic diseases-Others
 F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis
 F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency
 F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease
 F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia
 F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia
 F7 = Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy
 F8 = Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria
 F9 = Metabolic diseases-Protoporphyrria
 G = Budd Chiari
 H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma
 H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis
 H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma
 H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia
 H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease
 H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia
 H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors
 I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia)
 I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis

I3 = Parasitic disease-Cystic hydatidosis
 I4 = Parasitic disease-Others
 J = Other liver diseases
 K = Not available
 L = Primary Nonfunction

Schlüssel 4

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

Schlüssel 5

A1 = Intraoperative death (death on table)
 B1 = Infection-Bacterial infection
 B2 = Infection-Viral infection
 B3 = Infection-HIV
 B4 = Infection-Fungal infection
 B5 = Infection-Parasitic infection
 B6 = Infection-Other known infect
 C1 = Liver complications-Acute rejection
 C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
 C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
 C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
 C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
 C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
 C2 = Liver complications-Chronic rejection
 C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
 C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
 C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
 C23 = Liver complications-Infection
 C24 = Liver complications-Other
 C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
 C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
 C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
 C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
 C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
 C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
 C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
 D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
 D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
 D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
 D4 = Gastrointestinal complications-Other
 E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
 E2 = Cardiovascular complications-Other cause
 F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
 F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
 F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
 F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
 G1 = Tumor-Recurrence of original tumor

Datensatz Lebertransplantation

G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
H1 = Kidney failure
H2 = Urinary tract infection
I1 = Pulmonary complications-Embolism
I2 = Pulmonary complications-Infection
J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
J2 = Social complications-Suicide
J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,..)
K1 = Bone marrow depression
L1 = Other cause
M1 = Not available

Ausfüllhinweise Lebertransplantation (LTX)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p>

			Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 6 bis zum 10.01.2017 6 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 6 bis zum 20.01.2017 6 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6 .
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
6	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-

Teildatensatz Transplantation (T)

Transplantation

11	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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Zentrumsangebot	0 = nein 1 = ja	Dieses Datenfeld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn für die Transplantation ein Zentrumsangebot von Eurotransplant angenommen und transplantiert wurde.

Empfängerdaten

13	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-
14	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: ≤ 50,0 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in mg/dl erfolgt ist.
15	Bilirubin i. S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 0,1 mol/l Angabe ohne Warnung: ≤ 855,0 mol/l	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in µmol/l erfolgt ist.
16	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
17	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
18	INR (International Normalized Ratio)	Gültige Angabe: ≥ 0,00 Angabe ohne Warnung: ≥ 0,50	Angabe der International Normalized Ratio Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden.
19	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren	0 = nein 1 = ja	Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.
20	exceptional MELD zugewiesen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 20 = 1			
21	exceptional MELD	-	-

22	Begründung für exceptional MELD	0 = non-standard-exception 1 = standard-exception	-
wenn Feld 22 = 1			
23	standard exception	1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC) 2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom 3 = Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL) 4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1) 5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation 6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose) 7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP) 8 = Hepatopulmonales Syndrom 9 = Portopulmonale Hypertension 10 = Harnstoffzyklusdefekte 11 = Morbus Osler 12 = Hepatisches Hämangioendotheliom 13 = Biliäre Sepsis 14 = Primär sclerosierende Cholangitis (PSC) 15 = Cholangiokarzinom	-
Spenderdaten			
24	Spendertyp	1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	-
25	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130	-
Operation			
26	Indikation zur Lebertransplantation	siehe Schlüssel 2	Präoperative Indikation laut Schlüssel „Diagnosen nach ELTR“ ELTR-Schlüssel (Schlüssel 2) . Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben. Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L = "Primary Nonfunction" angegeben werden.
27	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
28	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2017-2018 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016-2017 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2016-2017 aufgenommen worden ist.
29	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
30	Spenderorgan	1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split	-
31	kalte Ischämiezeit (Stunden)	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 0 Stunden	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.

32	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 60 Minuten	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
33	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. 2016 <u>2017</u> bis zum 10.01. 2016 <u>2017</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2016 <u>2017</u> bis zum 20.01. 2016 <u>2017</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2016 <u>2017</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2016 <u>2017</u>
34	Entlassungsdiagnose(n)	-	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 2017 <u>2018</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2016 <u>2017</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2016 <u>2017</u> aufgenommen worden ist.
35	Entlassungsdiagnose nach ELTR	siehe Schlüssel 2	-
36	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3	-
wenn Feld 36 = '07'			
37	Todesursache	siehe Schlüssel 4	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	0190 = Innere Medizin
	0191 = Innere Medizin
	0192 = Innere Medizin
	0200 = Geriatrie
	0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
	0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0290 = Geriatrie
	0291 = Geriatrie
	0292 = Geriatrie
	0300 = Kardiologie
	0390 = Kardiologie
	0391 = Kardiologie

0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051 = Langzeitbereich Kinder
1090 = Pädiatrie
1091 = Pädiatrie
1092 = Pädiatrie
1100 = Kinderkardiologie
1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
1190 = Kinderkardiologie
1191 = Kinderkardiologie
1192 = Kinderkardiologie
1200 = Neonatologie
1290 = Neonatologie
1291 = Neonatologie
1292 = Neonatologie
1300 = Kinderchirurgie
1390 = Kinderchirurgie
1391 = Kinderchirurgie
1392 = Kinderchirurgie
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1500 = Allgemeine Chirurgie
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie

1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie

2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie

3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

Diagnosen nach ELTR

A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A
 A10 = Acute hepatic failure-Post operative
 A11 = Acute hepatic failure-Post traumatic
 A12 = Acute hepatic failure-Others
 A13 = Subacute hepatitis-Virus A
 A14 = Subacute hepatitis-Virus B
 A15 = Subacute hepatitis-Virus C
 A16 = Subacute hepatitis-Virus D
 A17 = Subacute hepatitis-Other known
 A18 = Subacute hepatitis-Other unknown
 A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol
 A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B
 A20 = Subacute hepatitis-Other drug related
 A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug)
 A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C
 A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D
 A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known
 A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown
 A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol
 A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related
 A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug)
 B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis
 B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis
 B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis
 B4 = Cholestatic disease-Others
 C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease
 C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia
 C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis
 C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst
 C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome
 C7 = Congenital biliary disease-Others
 D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis
 D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis
 D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis
 D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis
 D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis
 D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis
 D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis
 D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis
 D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis
 D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses
 D9 = Cirrhosis-Post hepatitic cirrhosis - Drug related
 E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis
 E10 = Cancers-Secondary liver tumors - Other neuroendocrine
 E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal
 E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal
 E13 = Cancers-Secondary liver tumors - Non gastrointestinal
 E14 = Cancers-Other liver malignancies
 E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver
 E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar
 E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin)
 E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma
 E6 = Cancers-Hepatoblastoma
 E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma
 E8 = Cancers-Angiosarcoma
 E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid
 F1 = Metabolic diseases-Wilson disease
 F10 = Metabolic diseases-Other porphyria
 F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar
 F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis
 F13 = Metabolic diseases-Byler disease
 F14 = Metabolic diseases-Others

F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis
 F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency
 F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease
 F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia
 F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia
 F7 = Metabolic diseases-Familial amylo dotic polyneuropathy
 F8 = Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria
 F9 = Metabolic diseases-Protoporphyrin
 G = Budd Chiari
 H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma
 H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis
 H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma
 H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia
 H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease
 H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia
 H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors
 I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia)
 I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis
 I3 = Parasitic disease-Cystic hydatidosis
 I4 = Parasitic disease-Others
 J = Other liver diseases
 K = Not available
 L = Primary Nonfunction

Schlüssel 3

Entlassungsgrund

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

Schlüssel 4

Todesursache

A1 = Intraoperative death (death on table)
 B1 = Infection-Bacterial infection
 B2 = Infection-Viral infection
 B3 = Infection-HIV
 B4 = Infection-Fungal infection
 B5 = Infection-Parasitic infection
 B6 = Infection-Other known infect
 C1 = Liver complications-Acute rejection
 C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
 C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
 C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
 C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
 C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
 C2 = Liver complications-Chronic rejection
 C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
 C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
 C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
 C23 = Liver complications-Infection
 C24 = Liver complications-Other
 C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
 C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
 C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death = 7d)
 C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)

C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
D4 = Gastrointestinal complications-Other
E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
E2 = Cardiovascular complications-Other cause
F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
H1 = Kidney failure
H2 = Urinary tract infection
I1 = Pulmonary complications-Embolism
I2 = Pulmonary complications-Infection
J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
J2 = Social complications-Suicide
J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,..)
K1 = Bone marrow depression
L1 = Other cause
M1 = Not available

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Lebertransplantation (LTX)

Textdefinition

Alle Lebertransplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LTX OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LTX OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017⁶ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019⁸

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017⁶' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017⁶' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018⁷')

Prozedur(en) der Tabelle LTX OPS

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

Datensatz Follow-up Lebertransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-16 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u> <input type="text"/>
8	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Art der Follow-up-Erhebung <input type="text"/> 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

11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
12-14 Überlebensstatus des Empfängers	
12	Patient verstorben <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Feld 12 = 1	
13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14>	Todesursache <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2
wenn Feld 12 = 0	
15>	HCC vor Transplantation <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 15 = 1	
16>>	HCC-Rezidiv <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt

Datensatz Follow-up Lebertransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie

Datensatz Follow-up Lebertransplantation

2192 = Herzchirurgie	3200 = Nuklearmedizin
2200 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2290 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3300 = Strahlenheilkunde
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3490 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3491 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3492 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2590 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2591 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2592 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2700 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2790 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2791 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2792 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2800 = Neurologie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3690 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3751 = Radiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3753 = Schmerztherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3756 = Suchtmedizin
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3757 = Visceralchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3790 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3792 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	

Schlüssel 2

A1 = Intraoperative death (death on table)
B1 = Infection-Bacterial infection
B2 = Infection-Viral infection
B3 = Infection-HIV
B4 = Infection-Fungal infection
B5 = Infection-Parasitic infection
B6 = Infection-Other known infect
C1 = Liver complications-Acute rejection
C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
C2 = Liver complications-Chronic rejection
C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
C23 = Liver complications-Infection

Datensatz Follow-up Lebertransplantation

C24 = Liver complications-Other
C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
D4 = Gastrointestinal complications-Other
E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
E2 = Cardiovascular complications-Other cause
F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
H1 = Kidney failure
H2 = Urinary tract infection
I1 = Pulmonary complications-Embolism
I2 = Pulmonary complications-Infection
J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
J2 = Social complications-Suicide
J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)
K1 = Bone marrow depression
L1 = Other cause
M1 = Not available

Ausfüllhinweise Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u>	-

8	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
10	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	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Überlebensstatus des Empfängers			
12	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 12 = 1			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
14	Todesursache	siehe Schlüssel 2	Todesursache laut Schlüssel „ <u>Todesursache</u> “
wenn Feld 12 = 0			
15	HCC vor Transplantation	0 = nein 1 = ja	Geben Sie hier an, ob der Patient vor der Lebertransplantation ein HCC hatte.
wenn Feld 15 = 1			
16	HCC-Rezidiv	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Geben Sie hier an, ob bei dem Patienten im Follow-up Zeitraum ein HCC-Rezidiv aufgetreten ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

- 0100 = Innere Medizin
- 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
- 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
- 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
- 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
- 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
- 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
- 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
- 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
- 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
- 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
- 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
- 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
- 0190 = Innere Medizin
- 0191 = Innere Medizin
- 0192 = Innere Medizin
- 0200 = Geriatrie
- 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde

0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051 = Langzeitbereich Kinder
1090 = Pädiatrie
1091 = Pädiatrie
1092 = Pädiatrie
1100 = Kinderkardiologie
1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
1190 = Kinderkardiologie
1191 = Kinderkardiologie
1192 = Kinderkardiologie
1200 = Neonatologie
1290 = Neonatologie
1291 = Neonatologie
1292 = Neonatologie
1300 = Kinderchirurgie
1390 = Kinderchirurgie
1391 = Kinderchirurgie
1392 = Kinderchirurgie
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie

1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

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

Schlüssel 2
Todesursache

A1 = Intraoperative death (death on table)
 B1 = Infection-Bacterial infection
 B2 = Infection-Viral infection
 B3 = Infection-HIV
 B4 = Infection-Fungal infection
 B5 = Infection-Parasitic infection
 B6 = Infection-Other known infect
 C1 = Liver complications-Acute rejection
 C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
 C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
 C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
 C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
 C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
 C2 = Liver complications-Chronic rejection
 C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
 C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
 C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
 C23 = Liver complications-Infection
 C24 = Liver complications-Other
 C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
 C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
 C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death = 7d)
 C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
 C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
 C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
 C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
 D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
 D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
 D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
 D4 = Gastrointestinal complications-Other
 E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
 E2 = Cardiovascular complications-Other cause
 F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
 F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
 F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
 F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
 G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
 G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
 G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
 G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
 G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
 H1 = Kidney failure
 H2 = Urinary tract infection
 I1 = Pulmonary complications-Embolism
 I2 = Pulmonary complications-Infection
 J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
 J2 = Social complications-Suicide
 J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)
 K1 = Bone marrow depression

L1 = Other cause
M1 = Not available

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-12 Basisdaten Empfänger	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = <u>unbestimmt</u> <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11	Grunderkrankung 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere <input type="text"/>

12	Blutgruppe <input type="text"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
----	--

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

TRANSPLANTATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
13-38	Transplantation
13	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14-25	Empfängerdaten
14-17	Risikoprofil
<i>wenn Feld 36 = 3</i>	
14>	Dringlichkeit 1 = High Urgency 2 = elektiv <input type="checkbox"/>
<i>wenn Feld 36 IN (1;2)</i>	
15>	LAS (Lung Allocation Score) nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	thorakale Voroperation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
17	Beatmung präoperativ 0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA) <input type="checkbox"/>
18-25	Immunsuppression initial
18	Induktionstherapie 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere <input type="checkbox"/>
19	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
20	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

21	Azathioprin 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
22	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
23	Steroide 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
24	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
25	andere 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
26-30	Spenderdaten
26	Spender ID ET-Nummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Spenderalter Alter in Jahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB <input type="checkbox"/>
29	Beatmungsdauer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden
30	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht <input type="checkbox"/>

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

31-38 Operation	
31	Datum der Transplantation TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
32	Operation OPS http://www.dimdi.de 1. □—□□□.□□ 2. □—□□□.□□ 3. □—□□□.□□
33	Abbruch der Transplantation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
34	Retransplantation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
<i>wenn Feld 34 <> 0</i>	
35>	Datum der letzten Transplantation TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
36	Transplantationsart <input type="checkbox"/> 1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)
37	simultane Operationen <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff
38	Gesamtischämiezeit □□□□ Minuten

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
39-47 Immunsuppression bei Entlassung	
wenn Feld 50 <> '07'	
39>	Cyclosporin <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
40>	Tacrolimus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
41>	Azathioprin <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
42>	Mycophenolat <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
43>	Steroide <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
44>	m-ToR-Inhibitor <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
45>	andere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 50 <> '07'	
46>	Patient bei Entlassung tracheotomiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 46 = 0	
47>>	FEV1 (prädiktiver Wert in %) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> %

48-51 Entlassung Empfänger	
48	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
49	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
50	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 50 = '07'	
51>	Todesursache(n) akut <input type="checkbox"/> 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1090 = Pädiatrie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1091 = Pädiatrie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1092 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1100 = Kinderkardiologie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1190 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1191 = Kinderkardiologie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1192 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1200 = Neonatologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1290 = Neonatologie
0190 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1292 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1300 = Kinderchirurgie
0200 = Geriatrie	1390 = Kinderchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1391 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1392 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0290 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0291 = Geriatrie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0300 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0391 = Kardiologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0392 = Kardiologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0400 = Nephrologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0490 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0491 = Nephrologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0492 = Nephrologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1590 = Allgemeine Chirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1591 = Allgemeine Chirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1592 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1690 = Unfallchirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1691 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1692 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1700 = Neurochirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1790 = Neurochirurgie
0690 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1792 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0700 = Gastroenterologie	1890 = Gefäßchirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1891 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1892 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0791 = Gastroenterologie	1990 = Plastische Chirurgie
0792 = Gastroenterologie	1991 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0891 = Pneumologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0892 = Pneumologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0900 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2090 = Thoraxchirurgie
0990 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
0991 = Rheumatologie	2092 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2100 = Herzchirurgie
1000 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2190 = Herzchirurgie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2191 = Herzchirurgie
	2192 = Herzchirurgie
	2200 = Urologie
	2290 = Urologie

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2291 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3300 = Strahlenheilkunde
2300 = Orthopädie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3391 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2392 = Orthopädie	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3490 = Dermatologie
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3491 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3492 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2425 = Frauenheilkunde	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2500 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2590 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2591 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2592 = Geburtshilfe	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2700 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2790 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2791 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2792 = Augenheilkunde	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2800 = Neurologie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3690 = Intensivmedizin
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3691 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2892 = Neurologie	3750 = Angiologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3752 = Palliativmedizin
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3757 = Visceralchirurgie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3790 = Sonstige Fachabteilung
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3791 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3792 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	

Schlüssel 2

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

Ausfüllhinweise Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20176 bis zum 10.01.20176 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20176 bis zum 20.01.20176</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist</p>

			der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6 .
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
6	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-
11	Grunderkrankung	1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere	-
12	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-

Teildatensatz Transplantation (T)

Transplantation

13	Wievielte 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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
----	--	--	---

Empfängerdaten

Risikoprofil

wenn Feld 36 = 3

14	Dringlichkeit	1 = High Urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
----	---------------	---------------------------------	--

wenn Feld 36 IN (1;2)

15	LAS (Lung Allocation Score)	Gültige Angabe: 1 - 100 Angabe ohne Warnung: ≥ 30	Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten LAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
16	thorakale Voroperation	0 = nein 1 = ja	-
17	Beatmung präoperativ	0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO, ECLA)	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation

Immunsuppression initial

18	Induktionstherapie	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
19	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
20	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
21	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
22	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.

23	Steroide	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
24	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
25	andere	0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
26	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer
27	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
28	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
29	Beatmungsdauer	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 1 Stunden	<p>Dauer der maschinellen Beatmung.</p> <p>Dieses Feld wird angegeben, wenn der Patient maschinell beatmet - im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien - wurde, sowohl invasiv als auch nicht-invasiv. In der Berechnung der Dauer der Beatmung wird zwischen invasiv und nicht-invasiv nicht unterschieden. Beginn und Ende sind definiert. Dieser zu ermittelnde Wert in Stunden soll eingetragen werden. Die Dauer der Entwöhnung wird bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.</p> <p>Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den Deutschen Kodierrichtlinien, Version 2015;</p> <p>Definition Maschinelle Beatmung („künstliche Beatmung“) ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird unterstützt durch das Verstärken oder Ersetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung ist der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und wird fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden.</p> <p>Kodierung (Auszug) Wenn eine maschinelle Beatmung die obige Definition erfüllt, ist zunächst die Dauer der künstlichen Beatmung zu erfassen. Hierfür steht ein separates Datenfeld im Datensatz nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) sowie § 21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) zur Verfügung.</p> <p>Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug) Eine Beatmung, die nicht zum Zweck einer Operation begonnen wurde, zählt unabhängig von der Dauer immer zur Gesamtbeatmungszeit. Bei einer/ mehreren Beatmungsperiode(n) während eines Krankenaufenthaltes ist zunächst die Gesamtbeatmungszeit gemäß obigen Regeln zu ermitteln, die Summe ist zur nächsten ganzen Stunde aufzurunden.</p> <p>Beginn (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.</p> <p>Ende (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung endet mit einem der folgenden Ereignisse. Extubation; Beendigung der Beatmung nach einer Periode der Entwöhnung; Entlassung, Tod oder Verlegung eines Patienten, der eine künstliche Beatmung erhält.</p>
30	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-

Operation			
31	Datum der Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
32	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018 7 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
33	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
34	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 34 <> 0			
35	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
36	Transplantationsart	1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	-
37	simultane Operationen	0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff	-
38	Gesamtschämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans dokumentieren.
Teildatensatz Basis (B)			
Immunsuppression bei Entlassung			
wenn Feld 50 <> '07'			
39	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
40	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
41	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
42	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
43	Steroide	0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
44	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
45	andere	0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so

			werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
wenn Feld 50 <> '07'			
46	Patient bei Entlassung tracheotomiert	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 46 = 0			
47	FEV1 (prädiktiver Wert in)	Angabe in: Gültige Angabe: ≥ 0,1 Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0	Bitte hier den prädiktiven Wert (FEV1-predicted) in zum Zeitpunkt der Entlassung dokumentieren (Hankinson et al. 1999. Am J Respir Crit Care Med;159:179-187).
Entlassung Empfänger			
48	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 6 bis zum 10.01.2017 6 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 6 bis zum 20.01.2017 6 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6
49	Entlassungsdiagnose(n)	-	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 2018 7 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
50	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2	-
wenn Feld 50 = '07'			
51	Todesursache(n) akut	1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere	Unter 3 sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren. Unter 4 fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
	0190 = Innere Medizin
	0191 = Innere Medizin
	0192 = Innere Medizin

0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051 = Langzeitbereich Kinder
1090 = Pädiatrie
1091 = Pädiatrie
1092 = Pädiatrie
1100 = Kinderkardiologie
1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
1190 = Kinderkardiologie
1191 = Kinderkardiologie
1192 = Kinderkardiologie
1200 = Neonatologie
1290 = Neonatologie
1291 = Neonatologie
1292 = Neonatologie
1300 = Kinderchirurgie
1390 = Kinderchirurgie
1391 = Kinderchirurgie
1392 = Kinderchirurgie

1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe

2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

Entlassungsgrund

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

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Textdefinition

Alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungen-Transplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LUTX OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LUTX OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017⁶ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019⁸

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017⁶' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017⁶' UND (ENTL DATUM = LEER ODER ENTL DATUM <= '31.12.2018⁷')

Prozedur(en) der Tabelle LUTX OPS

OPS-Kode	Titel
5-335.22	Lungentransplantation: Transplantation: Komplett (gesamtes Organ), ohne normotherme Organkonservierung
5-335.23	Lungentransplantation: Transplantation: Komplett (gesamtes Organ), mit normothermer Organkonservierung
5-335.24	Lungentransplantation: Transplantation: Partiell (Lungenlappen), ohne normotherme Organkonservierung
5-335.25	Lungentransplantation: Transplantation: Partiell (Lungenlappen), mit normothermer Organkonservierung
5-335.32	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Komplett (gesamtes Organ), ohne normotherme Organkonservierung
5-335.33	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Komplett (gesamtes Organ), mit normothermer Organkonservierung
5-335.34	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Partiell (Lungenlappen), ohne normotherme Organkonservierung
5-335.35	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts: Partiell (Lungenlappen), mit normothermer Organkonservierung

OPS-Kode	Titel
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts

Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-23 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u> <input type="text"/>
8	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Art der Follow-up-Erhebung <input type="text"/> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten

11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
12-16 Überlebensstatus des Empfängers	
12	Patient verstorben <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Feld 12 = 1	
13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14>	Todesursache(n) im Verlauf <input type="text"/> 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere
wenn Patient lebt	
15>	FEV 1 (höchster Wert) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> %
16>	FEV 1 (aktueller Wert) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> %
17-23 Gegenwärtige Immunsuppression	
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld 12 IN (0;9)	
17>	Cyclosporin <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
18>	Tacrolimus <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt

Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

19>	Azathioprin 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
20>	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
21>	Steroide 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
22>	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
23>	andere 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>

Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie
	2191 = Herzchirurgie

Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2192 = Herzchirurgie	3200 = Nuklearmedizin
2200 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2290 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3300 = Strahlenheilkunde
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3490 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3491 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3492 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2590 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2591 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2592 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2700 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2790 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2791 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2792 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2800 = Neurologie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3690 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3751 = Radiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3753 = Schmerztherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3756 = Suchtmedizin
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3757 = Visceralchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3790 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3792 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	

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

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
8	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
10	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 über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Überlebensstatus des Empfängers			
12	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 12 = 1			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
14	Todesursache(n) im Verlauf	1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere	-
wenn Patient lebt			
15	FEV 1 (höchster Wert)	Angabe in: Gültige Angabe: ≥ 0,1 Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0	Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde.
16	FEV 1 (aktueller Wert)	Angabe in: Gültige Angabe: ≥ 0,1 Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-up ermittelten Wert dokumentieren.
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld 12 IN (0;9)			
17	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
18	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
19	Azathioprin	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
20	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
21	Steroide	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

22	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
23	andere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoIG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie

0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Datensatz Nierenlebendspende

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10 Basisdokumentation	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = <u>unbestimmt</u> <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> kg

11-13 Anamnese	
11	arterielle Hypertonie präoperativ <small>systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg</small> <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
12	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>präoperativ (letzter vorliegender Wert)</small> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
13	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>präoperativ (letzter vorliegender Wert)</small> <input type="text"/> µmol/l
14-16 Operation	
14	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
15	Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/>
16	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small> <input type="text"/> Minuten
17-20 Verlauf	
17	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
<i>wenn Feld 17 = 1</i>	
18>	Blutung <small>> 1 EK oder operative Revision</small> <input type="text"/> 1 = ja
19>	Reoperation erforderlich <input type="text"/> 1 = ja

Datensatz Nierenlebendspende

20>	sonstige Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>	29	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21-30 Entlassung		wenn Feld 29 = '07'	
21	Spender bei Entlassung dialysepflichtig? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	30>	Todesursache 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'			
22>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl		
23>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l		
wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'			
24>	Albumin i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/l		
25>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/g		
26	arterielle Hypertonie <small>systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		
27	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
28	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		

Datensatz Nierenlebenspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1090 = Pädiatrie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1091 = Pädiatrie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1092 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1100 = Kinderkardiologie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1190 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1191 = Kinderkardiologie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1192 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1200 = Neonatologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1290 = Neonatologie
0190 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1292 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1300 = Kinderchirurgie
0200 = Geriatrie	1390 = Kinderchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1391 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1392 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0290 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0291 = Geriatrie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0300 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0391 = Kardiologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0392 = Kardiologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0400 = Nephrologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0490 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0491 = Nephrologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0492 = Nephrologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1590 = Allgemeine Chirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1591 = Allgemeine Chirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1592 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1690 = Unfallchirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1691 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1692 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1700 = Neurochirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1790 = Neurochirurgie
0690 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1792 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0700 = Gastroenterologie	1890 = Gefäßchirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1891 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1892 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0791 = Gastroenterologie	1990 = Plastische Chirurgie
0792 = Gastroenterologie	1991 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0891 = Pneumologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0892 = Pneumologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0900 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2090 = Thoraxchirurgie
0990 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
0991 = Rheumatologie	2092 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2100 = Herzchirurgie
1000 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2190 = Herzchirurgie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2191 = Herzchirurgie
	2192 = Herzchirurgie
	2200 = Urologie

Datensatz Nierenlebenspende

2290 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3300 = Strahlenheilkunde
2300 = Orthopädie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3391 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2392 = Orthopädie	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3490 = Dermatologie
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3491 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3492 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2425 = Frauenheilkunde	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2500 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2590 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2591 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2592 = Geburtshilfe	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2700 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2790 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2791 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2792 = Augenheilkunde	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2800 = Neurologie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3690 = Intensivmedizin
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3691 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2892 = Neurologie	3750 = Angiologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3752 = Palliativmedizin
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3757 = Visceralchirurgie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3790 = Sonstige Fachabteilung
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3792 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
	Schlüssel 2
	01 = Behandlung regulär beendet
	02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
	03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
	04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
	05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
	06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
	07 = Tod
	08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
	10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
	11 = Entlassung in ein Hospiz
	13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
	14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
	15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
	17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
	22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
	25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Ausfüllhinweise Nierenlebenspende (NLS)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20176 bis zum 10.01.20176 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20176 bis zum 20.01.20176</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20176, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20176.</p>

5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
6	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	-
Anamnese			
11	arterielle Hypertonie präoperativ	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
12	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4,0 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
13	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 mol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
Operation			
14	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
15	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018 ⁷ durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 ⁶ gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 ⁶ aufgenommen worden ist.
16	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten	-
Verlauf			
17	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
wenn Feld 17 = 1			
18	Blutung	1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
19	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.
20	sonstige Komplikationen	1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
Entlassung			
21	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'			
22	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4,0 mg/dl	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
23	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 mol/l	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 21 = 0 und wenn Feld 29 <> '07'			
24	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: ≥ 1 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	Hierbei ist der letzte postoperative Albumin i.U.- Wert vor Entlassung anzugeben. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
25	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 1 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	Hierbei ist der letzte postoperative Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. vor Entlassung anzugeben. Wenn der Albuminwert in mg/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
26	arterielle Hypertonie	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
27	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 6 bis zum 10.01.2017 6 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 6 bis zum 20.01.2017 6 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6
28	Entlassungsdiagnose(n)	-	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 2018 7 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
29	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2	-

wenn Feld 29 = '07'

30	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-
----	--------------	--	---

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie

0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie

2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

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

Schlüssel 2

Entlassungsgrund

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

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Nierenlebendspende (NLS)

Textdefinition

Alle Nierenlebendspenden

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN NLS OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle NLS OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20176 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 01. Februar 20187

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20176' UND AUFNDATUM <= '31.12.20176' UND ENTLDATUM <= '31.01.20187'

Prozedur(en) der Tabelle NLS OPS

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

Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-22	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>
5	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u> <input type="text"/>
8	Datum der Nierenlebendspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
9	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
10	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/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger <input type="text"/>

11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/>
12	Spender verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="text"/>
wenn Spender verstorben	
13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
wenn Spender lebt	
14>	Spender dialysepflichtig? 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="text"/>
wenn Spender nicht dialysepflichtig	
15>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>Follow-up</small> <input type="text"/> mg/dl
16>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>Follow-up</small> <input type="text"/> µmol/l
17>>	Kreatininwert i.S. unbekannt <small>Follow-up</small> 1 = ja <input type="text"/>
wenn Spender nicht dialysepflichtig	
18>>	Albumin i. U. <input type="text"/> mg/l
19>>	Albumin i. U. unbekannt 1 = ja <input type="text"/>
wenn Feld 19 <> LEER	
20>>>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> mg/g

Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

21>>>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
<i>wenn Spender lebt</i>		
22>	arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	

Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1090 = Pädiatrie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1091 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1092 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1100 = Kinderkardiologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1190 = Kinderkardiologie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1191 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie

Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

2191 = Herzchirurgie	3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
2192 = Herzchirurgie	3200 = Nuklearmedizin
2200 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2290 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3300 = Strahlenheilkunde
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3490 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3491 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3492 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2590 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2591 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2592 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2700 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2790 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2791 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2792 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2800 = Neurologie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3690 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3751 = Radiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3753 = Schmerztherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3756 = Suchtmedizin
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3757 = Visceralchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3790 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3792 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	

Ausfüllhinweise Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
8	Datum der Nierenlebenspende	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
10	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/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
12	Spender verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Spender verstorben			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Spender lebt			
14	Spender dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in mg/dl. anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
16	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in µmol/l anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
17	Kreatininwert i.S. unbekannt	1 = ja	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
18	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: ≥ 1 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	Hierbei ist der letzte Albumin i.U. Wert anzugeben. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
19	Albumin i. U. unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 19 <> LEER			
20	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 1 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. anzugeben. Wenn der Albuminwert in mg/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
21	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt	1 = ja	-
wenn Spender lebt			
22	arterielle Hypertonie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR- Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin

2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesambulanz
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10 Basisdaten Empfänger	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
6	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = <u>unbestimmt</u> <input type="text"/>
9	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
10	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11-17 Empfängerdaten	
11	zugrunde liegende Nierenerkrankung <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2

12	Vorerkrankungen 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
wenn Feld 12 = 1	
13>	Diabetes mellitus 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt <input type="text"/>
14	Dauer des Diabetes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
15	Nierenersatztherapie 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
wenn Feld 15 = 1	
16>	Beginn der Nierenersatztherapie <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB <input type="text"/>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

TRANSPLANTATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
18-51	Transplantation
18	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	durchgeführte Transplantation <input type="checkbox"/> 1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen
wenn Feld 19 = 1	
20>	Einzel- oder Doppeltransplantation <input type="checkbox"/> 1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)
21	Spende kompatibel <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
22-29 Spenderdaten	
22	Spendertyp <input type="checkbox"/> 1 = hirntot 2 = lebend
23	Spender ID ET-Nummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Spenderalter Alter in Jahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>8 = unbestimmt</u>

26	Blutgruppe <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
wenn Feld 19 = Nierentransplantation	
27>	Kreatinin i.S.in mg/dl letzter vorliegender Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl
28>	Kreatinin i.S. in µmol/l letzter vorliegender Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l
wenn Feld 22 = 1	
29>	Todesursache Spender <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 3
30-38 Operation	
30	OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31	Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Abbruch der Transplantation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33	Retransplantation Niere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 33 = 1	
34>	Wievielte Nierentransplantation? <input type="checkbox"/>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

wenn Feld 34 > 1	
35>>	Datum der letzten Nierentransplantation TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
36>	Retransplantation Pankreas <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 36 = 1	
37>>	Wievielte Pankreastransplantation? <input type="checkbox"/>
wenn Feld 37 > 1	
38>>>	Datum der letzten Pankreastransplantation TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
39-51 Postoperativer Verlauf	
39	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 39 = 0	
40>	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 39 = 1 oder wenn Feld 40 = 1	
41>>	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme <input type="text"/> <input type="text"/>
42	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

wenn Feld 42 = 1	
43>	Blutung > 1 EK oder operative Revision <input type="checkbox"/> 1 = ja
44>	Reoperation erforderlich <input type="checkbox"/> 1 = ja
45>	sonstige Komplikation <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
46>	Relaparotomie erforderlich <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 46 = 1	
47>>	Ursache für die Relaparotomie <input type="checkbox"/> 1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation	
48>	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 48 = 1	
49>>	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats <input type="checkbox"/> 1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

50	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
<i>wenn Feld 19 = Pankreastransplantation</i>		
51>	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
52-58 Entlassung Empfänger	
52	Kreatininwert i.S. in mg/dl letzter vorliegender Wert vor Entlassung <div style="text-align: right;">□□,□ mg/dl</div>
53	Kreatininwert i.S. in µmol/l letzter vorliegender Wert vor Entlassung <div style="text-align: right;">□□□□ µmol/l</div>
54	Patient bei Entlassung insulinfrei? <div style="text-align: right;">□</div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
55	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
56	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
57	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right;">□□</div> <p>Schlüssel 4</p>
wenn Feld 57 = '07'	
58>	Todesursache <div style="text-align: right;">□</div> <p>1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt</p>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1051 = Langzeitbereich Kinder
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1090 = Pädiatrie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1091 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1092 = Pädiatrie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1100 = Kinderkardiologie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1190 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt	1191 = Kinderkardiologie
Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 §1 Abs. 3GKV-SolG)	1192 = Kinderkardiologie
0190 = Innere Medizin	1200 = Neonatologie
0191 = Innere Medizin	1290 = Neonatologie
0192 = Innere Medizin	1291 = Neonatologie
0200 = Geriatrie	1292 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1300 = Kinderchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1390 = Kinderchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1391 = Kinderchirurgie
0290 = Geriatrie	1392 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0292 = Geriatrie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0300 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0390 = Kardiologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0392 = Kardiologie	1500 = Allgemeine Chirurgie
0400 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0490 = Nephrologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0491 = Nephrologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0492 = Nephrologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1590 = Allgemeine Chirurgie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1600 = Unfallchirurgie
0600 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1692 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1700 = Neurochirurgie
0691 = Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0692 = Endokrinologie	1791 = Neurochirurgie
0700 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1800 = Gefäßchirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0790 = Gastroenterologie	1891 = Gefäßchirurgie
0791 = Gastroenterologie	1892 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1900 = Plastische Chirurgie
0800 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0890 = Pneumologie	1991 = Plastische Chirurgie
0891 = Pneumologie	1992 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	2000 = Thoraxchirurgie
0900 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0990 = Rheumatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0991 = Rheumatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0992 = Rheumatologie	2091 = Thoraxchirurgie
1000 = Pädiatrie	2092 = Thoraxchirurgie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2100 = Herzchirurgie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
	2190 = Herzchirurgie

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

2191 = Herzchirurgie	3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
2192 = Herzchirurgie	3200 = Nuklearmedizin
2200 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2290 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2291 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3292 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3300 = Strahlenheilkunde
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3390 = Strahlenheilkunde
2390 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3400 = Dermatologie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3490 = Dermatologie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3491 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3492 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2590 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2591 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2592 = Geburtshilfe	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2700 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2790 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2791 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2792 = Augenheilkunde	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2800 = Neurologie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3690 = Intensivmedizin
2890 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3700 = sonstige Fachabteilung
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3751 = Radiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3753 = Schmerztherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3756 = Suchtmedizin
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3757 = Visceralchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3790 = Sonstige Fachabteilung
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3792 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
	Schlüssel 2
	1 = Chronic renal failure, etiology uncertain
	10 = Glomerulonephritis, histologically NOT examined
	11 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children
	12 = IgA nephropathy (proven by immunofluorescence, not code 76 and not code 85)
	13 = Dense deposit disease membranoproliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy) 14 = Membranous nephropathy
	15 = Membranoproliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy - not code 84 or 89)
	16 = Rapidly progressive GN without systemic disease (crescentic, histologically confirmed, not coded elsewhere)
	17 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults
	19 = Glomerulonephritis, histologically examined
	20 = Pyelonephritis/Interstitial nephritis-cause not specified
	21 = Pyelonephritis/interstitial nephritis associated with neurogenic bladder
	22 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to congenital obstructive uropathy with or without vesico-ureteric reflux
	23 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to acquired obstructive uropathy
	24 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to vesicoureteric reflux without obstruction

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

25 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to urolithiasis
 29 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to other cause
 30 = Tubulo interstitial nephritis (not pyelonephritis)
 31 = Nephropathy due to analgesic drugs
 32 = Nephropathy due to cisplatinum
 33 = Nephropathy due to cyclosporin A
 34 = Lead induced interstitial nephropathy
 39 = Nephropathy caused by other specific drug
 40 = Cystic kidney disease-type unspecified
 41 = Polycystic kidneys, adult type (dominant)
 42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)
 43 = Medullary cystic disease, including nephronophthisis
 49 = Cystic kidney disease-other specified type
 50 = Hereditary/Familial nephropathy-type unspecified
 51 = Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's syndrome)
 52 = Cystinosis
 53 = Primary oxalosis
 54 = Fabry's disease
 59 = Hereditary nephropathy-other
 60 = Congenital renal hypoplasia-type unspecified
 61 = Oligomeganephronic hypoplasia
 63 = Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation
 66 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly syndrome)
 70 = Renal vascular disease-type unspecified
 71 = Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)
 72 = Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)
 73 = Renal vascular disease due to polyarteritis
 74 = Wegener's granulomatosis
 75 = Ischemic renal disease / cholesterol embolism
 76 = Glomerulonephritis related to liver cirrhosis
 78 = Cryoglobulinemic glomerulonephritis
 79 = Renal vascular disease-classified
 80 = Diabetes Type I
 81 = Diabetes Type II
 82 = Myelomatosis/light chain deposit disease
 83 = Amyloidosis
 84 = Lupus erythematosus
 85 = Henoch-Schönlein purpura
 86 = Goodpasture's syndrome
 87 = Systemic sclerosis (scleroderma)
 88 = Hemolytic Uremic syndrome including Moschcowitz syndrome
 89 = Multisystem disease-other specified type
 90 = Cortical or tubular necrosis
 91 = Tuberculosis
 92 = Gout
 93 = Nephrocalcinosis and hypercalcemic nephropathy
 94 = Balkan nephropathy
 95 = Kidney tumor
 96 = Traumatic or surgical loss of kidney
 99 = Other identified renal disorders

Schlüssel 3

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: Aneenzephalus
 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: Erstickten
 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 4

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

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

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2017 bis zum 10.01.2017 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2017 bis zum 20.01.2017</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist</p>

			der 05.01.2017 6 , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2017 6 .
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
6	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-
Empfängerdaten			
11	zugrunde liegende Nierenerkrankung	siehe Schlüssel 2	-
12	Vorerkrankungen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 12 = 1			
13	Diabetes mellitus	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 Recommendationdatations(1) als wiederholter Nachweis von: <ul style="list-style-type: none"> Plasma-Glukose-Konzentrationen >= 200 mg/dl (>= 11,1 mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust). oder <ul style="list-style-type: none"> 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
14	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.
15	Nierenersatztherapie	0 = nein 1 = ja	Bitte nur dann „ja“ angeben, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Transplantation dauerhaft dialysepflichtig ist.
wenn Feld 15 = 1			
16	Beginn der Nierenersatztherapie	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte den Beginn der Dialysepflichtigkeit des Patienten dokumentieren. Sofern eine Retransplantation durchgeführt wird, ist dieser identisch mit dem Zeitpunkt des Organversagens der letzten transplantierten Niere.
17	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
Teildatensatz Transplantation (T)			
Transplantation			
18	Wievielte 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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

19	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 "2" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
wenn Feld 19 = 1			
20	Einzel- oder Doppeltransplantation	1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	-
21	Spende kompatibel	0 = nein 1 = ja	Hier bitte angeben, ob die Nierenlebenspende oder postmortale Spende Blutgruppen-kompatibel durchgeführt wurde.
Spenderdaten			
22	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	-
23	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer
24	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
25	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
26	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
wenn Feld 19 = Nierentransplantation			
27	Kreatinin i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende oder postmortaler Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
28	Kreatinin i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mol/l vor Nierenlebenspende oder postmortaler Spende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
wenn Feld 22 = 1			
29	Todesursache	siehe Schlüssel 3	-
Operation			
30	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
31	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2018 7 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2017 6 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2017 6 aufgenommen worden ist.
32	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
33	Retransplantation Niere	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 33 = 1			
34	Wievielte Nierentransplantation?	Angabe ohne Warnung: ≥ 1	Anzugesen ist die Anzahl der bisher durchgeführten Nierentransplantationen einschließlich des aktuellen Eingriffs. Also „1“, wenn der Patient erstmalig transplantiert wird, „2“ im Falle einer Retransplantation, „3“ bei einer Re-Re-Transplantation usw.
wenn Feld 34 > 1			
35	Datum der letzten Nierentransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation			
36	Retransplantation Pankreas	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 36 = 1			
37	Wievielte Pankreastransplantation?	Angabe ohne Warnung: ≥ 1	Anzugesen ist die Anzahl der bisher durchgeführten Pankreastransplantationen einschließlich des aktuellen Eingriffs. Also „1“, wenn der Patient erstmalig transplantiert wird, „2“ im Falle einer Retransplantation, „3“ bei einer Re-Re-Transplantation usw.
wenn Feld 37 > 1			
38	Datum der letzten Pankreastransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
Postoperativer Verlauf			
39	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung. Wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
wenn Feld 39 = 0			
40	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.
wenn Feld 39 = 1 oder wenn Feld 40 = 1			
41	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	-	Es sind alle Dialysen während des stationären Aufenthalts zu dokumentieren, die nach der Transplantation bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten.
42	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
wenn Feld 42 = 1			
43	Blutung	1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
44	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.
45	sonstige Komplikation	1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Spesis.
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation			
46	Relaparotomie erforderlich	0 = nein 1 = ja	Nur bei Pankreastransplantation auszufüllen
wenn Feld 46 = 1			
47	Ursache für die Relaparotomie	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	Hier bitte die Ursache der Relaparotomie angeben
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation			
48	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 48 = 1			
49	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung	Hier bitte die Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats angeben

		4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 9 = andere	
50	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja	Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
wenn Feld 19 = Pankreastransplantation			
51	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn der Patient nach Pankreastransplantation eine endokrine Funktionsstörung entwickelt, die mit einer Modifikation der immunsuppressiven Medikation behandelt wird
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
52	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 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.
53	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.
54	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.
55	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.201 7 ⁶ bis zum 10.01.201 7 ⁶ 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.201 7 ⁶ bis zum 20.01.201 7 ⁶ Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.201 7 ⁶ , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.201 7 ⁶
56	Entlassungsdiagnose(n)	-	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 201 8 ⁷ gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 201 7 ⁶ gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.201 7 ⁶ aufgenommen worden ist.
57	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4	-
wenn Feld 57 = '07'			
58	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie

1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

Nierenerkrankung

1 = Chronic renal failure, etiology uncertain
 10 = Glomerulonephritis, histologically NOT examined
 11 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children
 12 = IgA nephropathy (proven by immunofluorescence, not code 76 and not code 85)
 13 = Dense deposit disease membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)
 14 = Membranous nephropathy
 15 = Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy - not code 84 or 89)
 16 = Rapidly progressive GN without systemic disease (crescentic, histologically confirmed, not coded elsewhere)
 17 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults
 19 = Glomerulonephritis, histologically examined
 20 = Pyelonephritis/Interstitial nephritis-cause not specified
 21 = Pyelonephritis/interstitial nephritis associated with neurogenic bladder
 22 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to congenital obstructive uropathy with or without vesico-ureteric reflux
 23 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to acquired obstructive uropathy
 24 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction
 25 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to urolithiasis
 29 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to other cause
 30 = Tubulo interstitial nephritis (not pyelonephritis)
 31 = Nephropathy due to analgesic drugs
 32 = Nephropathy due to cisplatin
 33 = Nephropathy due to cyclosporin A
 34 = Lead induced interstitial nephropathy
 39 = Nephropathy caused by other specific drug
 40 = Cystic kidney disease-type unspecified
 41 = Polycystic kidneys, adult type (dominant)
 42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)

43 = Medullary cystic disease, including nephronophthisis
 49 = Cystic kidney disease-other specified type
 50 = Hereditary/Familial nephropathy-type unspecified
 51 = Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport s syndrome)
 52 = Cystinosis
 53 = Primary oxalosis
 54 = Fabry s disease
 59 = Hereditary nephropathy-other
 60 = Congenital renal hypoplasia-type unspecified
 61 = Oligomeganephronic hypoplasia
 63 = Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation
 66 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly syndrome)
 70 = Renal vascular disease-type unspecified
 71 = Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)
 72 = Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)
 73 = Renal vascular disease due to polyarteritis
 74 = Wegener s granulomatosis
 75 = Ischemic renal disease / cholesterol embolism
 76 = Glomerulonephritis related to liver cirrhosis
 78 = Cryoglobulinemic glomerulonephritis
 79 = Renal vascular disease-classified
 80 = Diabetes Type I
 81 = Diabetes Type II
 82 = Myelomatosis/light chain deposit disease
 83 = Amyloidosis
 84 = Lupus erythematosus
 85 = Henoch-Schönlein purpura
 86 = Goodpasture s syndrome
 87 = Systemic sclerosis (scleroderma)
 88 = Hemolytic Uremic syndrome including Moschowitz syndrome
 89 = Multisystem disease-other specified type
 90 = Cortical or tubular necrosis
 91 = Tuberculosis
 92 = Gout
 93 = Nephrocalcinosis and hypercalcemic nephropathy
 94 = Balkan nephropathy
 95 = Kidney tumor
 96 = Traumatic or surgical loss of kidney
 99 = Other identified renal disorders

Schlüssel 3
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: Anecephalus
 223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar
 224 = S HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung
 225 = S DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen
 226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar
 228 = MAL: Bösartige Erkrankungen
 229 = CBL: Intrazerebrale Blutung
 230 = CID: Ischämischer Insult
 231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2
 232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3
 233 = BRAM: Hirntumor, bösartig
 234 = SAB: Subarachnoidalblutung
 235 = SDH: Subdurales Hämatom
 236 = EDH: Epidurales Hämatom
 237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus
 238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis
 239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt
 240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv
 241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand
 242 = BRBE: Hirntumor, gutartig
 243 = CSE: Status Epilepticus
 244 = CMB: Meningitis: Bakteriell
 245 = CMV: Meningitis: Viral
 246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar
 247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande
 248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser
 249 = TFA: Trauma: Sturz

250 = TDR: Trauma: Ertrinken
251 = TSU: Trauma: Ersticken
252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf
253 = TME: Trauma: Mechanisch
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 4

Entlassungsgrund

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

Anwenderinformation QS-Filter

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

Textdefinition

Alle Nieren-, Pankreas oder kombinierten Pankreas- und Nierentransplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN PNTX OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle PNTX OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2017⁶ und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2019⁸

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2017⁶' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017⁶' UND (ENTL DATUM = LEER ODER ENTL DATUM <= '31.12.2018⁷'))

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 Aufenthalts
5-528.5	Transplantation von Pankreas(gewebe): Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
5-555.0	Nierentransplantation: Allogen, Lebendspender
5-555.10	Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere: Ohne hypotherme und pulsatile Organkonservierung
5-555.11	Nierentransplantation: Allogen, Leichenniere: Mit hypothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-555.2	Nierentransplantation: Syngen
5-555.5	Nierentransplantation: En-bloc-Transplantat
5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts

OPS-Kode	Titel
5-555.70	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts: Ohne hypotherme und pulsatile Organkonservierung
5-555.71	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts: Mit hypothermer und pulsatiler Organkonservierung
5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
5-555.x	Nierentransplantation: Sonstige
5-555.y	Nierentransplantation: N.n.bez.

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-26 Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>
8	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 <input type="checkbox"/>
9	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

11	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 <input type="checkbox"/>
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
13	Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="checkbox"/>
wenn Feld 13 = 1	
14>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15>	Todesursache 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
16	Transplantatversagen Niere 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
wenn Feld 16 = 1	
17>	Datum Transplantatversagen Niere <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

18>	Ursache Transplantatversagen Niere	<input type="checkbox"/>
	1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere	

wenn Feld 16 IN (0;9)

19>	Kreatininwert i.S. in mg/dl Follow-up	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
-----	--	---

20>	Kreatininwert i.S. in µmol/l Follow-up	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
-----	---	--

21>	Kreatininwert i.S. unbekannt Follow-up	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	

wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation oder PAK durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen

22>	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	

wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde

23>	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	

wenn Feld 23 = 0

24>>	Beginn der Insulintherapie TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------	--	---

25>>	Ursache des Transplantatversagens Pankreas	<input type="checkbox"/>
	1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = primäre Nichtfunktion 6 = chronisches Transplantatversagen 9 = andere	

26>>	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1051 = Langzeitbereich Kinder
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1090 = Pädiatrie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1091 = Pädiatrie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1092 = Pädiatrie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1100 = Kinderkardiologie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
0190 = Innere Medizin	1190 = Kinderkardiologie
0191 = Innere Medizin	1191 = Kinderkardiologie
0192 = Innere Medizin	1192 = Kinderkardiologie
0200 = Geriatrie	1200 = Neonatologie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1290 = Neonatologie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1291 = Neonatologie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1292 = Neonatologie
0290 = Geriatrie	1300 = Kinderchirurgie
0291 = Geriatrie	1390 = Kinderchirurgie
0292 = Geriatrie	1391 = Kinderchirurgie
0300 = Kardiologie	1392 = Kinderchirurgie
0390 = Kardiologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0391 = Kardiologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
0392 = Kardiologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0400 = Nephrologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1500 = Allgemeine Chirurgie
0490 = Nephrologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
0491 = Nephrologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
0492 = Nephrologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1590 = Allgemeine Chirurgie
0600 = Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1592 = Allgemeine Chirurgie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie
0690 = Endokrinologie	1690 = Unfallchirurgie
0691 = Endokrinologie	1691 = Unfallchirurgie
0692 = Endokrinologie	1692 = Unfallchirurgie
0700 = Gastroenterologie	1700 = Neurochirurgie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1790 = Neurochirurgie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1791 = Neurochirurgie
0790 = Gastroenterologie	1792 = Neurochirurgie
0791 = Gastroenterologie	1800 = Gefäßchirurgie
0792 = Gastroenterologie	1890 = Gefäßchirurgie
0800 = Pneumologie	1891 = Gefäßchirurgie
0890 = Pneumologie	1892 = Gefäßchirurgie
0891 = Pneumologie	1900 = Plastische Chirurgie
0892 = Pneumologie	1990 = Plastische Chirurgie
0900 = Rheumatologie	1991 = Plastische Chirurgie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1992 = Plastische Chirurgie
0990 = Rheumatologie	2000 = Thoraxchirurgie
0991 = Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0992 = Rheumatologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
1000 = Pädiatrie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie/Intensivmedizin
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	2090 = Thoraxchirurgie
	2091 = Thoraxchirurgie
	2092 = Thoraxchirurgie
	2100 = Herzchirurgie
	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin	3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2190 = Herzchirurgie	3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
2191 = Herzchirurgie	3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
2192 = Herzchirurgie	3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
2200 = Urologie	3200 = Nuklearmedizin
2290 = Urologie	3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
2291 = Urologie	3290 = Nuklearmedizin
2292 = Urologie	3291 = Nuklearmedizin
2300 = Orthopädie	3292 = Nuklearmedizin
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	3300 = Strahlenheilkunde
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie	3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
2390 = Orthopädie	3390 = Strahlenheilkunde
2391 = Orthopädie	3391 = Strahlenheilkunde
2392 = Orthopädie	3392 = Strahlenheilkunde
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3400 = Dermatologie
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3490 = Dermatologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	3491 = Dermatologie
2425 = Frauenheilkunde	3492 = Dermatologie
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2500 = Geburtshilfe	3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
2590 = Geburtshilfe	3600 = Intensivmedizin
2591 = Geburtshilfe	3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
2592 = Geburtshilfe	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2700 = Augenheilkunde	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2790 = Augenheilkunde	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2791 = Augenheilkunde	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2792 = Augenheilkunde	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2800 = Neurologie	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2890 = Neurologie	3690 = Intensivmedizin
2891 = Neurologie	3691 = Intensivmedizin
2892 = Neurologie	3692 = Intensivmedizin
2900 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3750 = Angiologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3751 = Radiologie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3752 = Palliativmedizin
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3753 = Schmerztherapie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3756 = Suchtmedizin
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3757 = Visceralchirurgie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3790 = Sonstige Fachabteilung
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3791 = Sonstige Fachabteilung
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
2990 = Allgemeine Psychiatrie	
2991 = Allgemeine Psychiatrie	
2992 = Allgemeine Psychiatrie	
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	

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

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle <u>für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2016 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen</u> verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1	-
5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = <u>unbestimmt</u>	-
8	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 "2" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
9	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
11	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	-
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
13	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 13 = 1			
14	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
15	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-
16	Transplantatversagen Niere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen. Seit 2013 besteht eine Dokumentationspflicht für alle FU-Jahre (1, 2 und 3), auch wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen bereits angegeben wurde. Dies gilt für alle Patienten, die ab dem 01.01.2012 eine Nieren- oder Pankreastransplantation erhalten haben. Für Patienten mit Transplantatversagen bzw. -verlust ist im Follow-up lediglich die Angabe des Überlebensstatus erforderlich. Laborwerte o.ä. müssen nicht notwendigerweise erhoben werden.
wenn Feld 16 = 1			
17	Datum Transplantatversagen Niere	Format: TT.MM.JJJJ	-

18	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 9 = andere	Bitte hier eine der aufgeführten Ursachen angeben, wenn ein Transplantatversagen der Niere dokumentiert worden ist
wenn Feld 16 IN (0;9)			
19	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in mg/dl angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist
20	Kreatininwert i.S. in mol/l	Angabe in: mol/l Gültige Angabe: ≥ 1 mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 mol/l	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in µmol/l angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist
21	Kreatininwert i.S. unbekannt	1 = ja	-
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation oder PAK durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen			
22	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde			
23	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
wenn Feld 23 = 0			
24	Beginn der Insulintherapie	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow- up <u>up</u> insulinpflichtig ist.
25	Ursache des Transplantatversagens Pankreas	1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = primäre Nichtfunktion 6 = chronisches Transplantatversagen 9 = andere	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow- up <u>up</u> insulinpflichtig ist.
26	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	0 = nein 1 = ja	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 0100 = Innere Medizin
 Fachabteilungen 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie

0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051 = Langzeitbereich Kinder
1090 = Pädiatrie
1091 = Pädiatrie
1092 = Pädiatrie
1100 = Kinderkardiologie
1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
1190 = Kinderkardiologie
1191 = Kinderkardiologie
1192 = Kinderkardiologie
1200 = Neonatologie
1290 = Neonatologie
1291 = Neonatologie
1292 = Neonatologie
1300 = Kinderchirurgie
1390 = Kinderchirurgie
1391 = Kinderchirurgie
1392 = Kinderchirurgie
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1500 = Allgemeine Chirurgie

1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde

2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung