



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Cholezystektomie

Anhang

Stand: 31. Juli 2013

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Cholezystektomie

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

19. Juli 2012

Datum der Abgabe:

31. Juli 2013

Signatur:

13-SQG-010b

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Datenaufbereitung

- Anhang A.1: Definition und Herkunft der Datenfelder
- Anhang A.2: Prüfung Abbildbarkeit der Datenfelder
- Anhang A.3: Elixhauser Komorbiditätsindex
- Anhang A.4: Risikoadjustierungsvariablen mit ICD- und OPS-Kodes

Anhang B: Suchstrategie

- Anhang B.1: Indikatorenrecherche in Indikatorensystemen und Indikatorendatenbanken
- Anhang B.2: Verfahrensspezifisches Suchmodell
- Anhang B.3: Dokumentation der Recherche

Anhang C: Indikatordatenblatt

- Anhang C: Indikatordatenblatt für die Bewertung

Anhang D: Auswertung

- Anhang D.1: Einzelbewertungen der Bewertungsrunde 1, postalisch „Relevanz“
- Anhang D.2: Einzelbewertungen der Bewertungsrunde 1, Paneltreffen „Relevanz“

Anhang E: Ergebnisinstrument: QS-Dokumentation

- Anhang E.1: Erhebungsinstrument: QS-Dokumentation - QS-Filter
- Anhang E.2: Erhebungsinstrument: QS-Dokumentation - Leistungsfiler
- Anhang E.3: Dokumentationsbogen Cholezystektomie (12/1)
- Anhang E.4: Ausfüllhinweise Cholezystektomie (12/1)

Anhang F: Erhebungsinstrument: Sozialdaten bei den Krankenkassen

- Anhang F: Erhebungsinstrument: Sozialdaten bei den Krankenkassen – QS-Filter

Anhang A.1: Definition und Herkunft der Datenfelder

Leistungsdaten nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstaben a bis f KHEntgG		
Datei	Datenfelder	Begründung
Datei „Fall“	Entlassender Standort	Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhausstandort.
Datei „Fall“ Datei „FAB“ Datei „ICD“ Datei „OPS“ Datei „Entgelte“	KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls, bzw. abgeleitete Fall_ID.	Identifikation des Falles, Zuordnung zu Fachabteilungsangaben, OPS, Diagnosen und Entgelten.
Datei „Fall“ Datei „FAB“ Datei „ICD“ Datei „OPS“ Datei „Entgelte“	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhaus.
Datei „Fall“	Geburtsjahr	Wird zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „Fall“	Geschlecht	Wird zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „Fall“	Aufnahmedatum	Wird zur Berechnung der Verweildauer benötigt. Die Verweildauer ist zur Einschätzung des stationären Verlauf und der Fallschwere unabdingbar.
Datei „Fall“	Aufnahmeanlass	Wird zur Berechnung der Fallzahl sowie zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „Fall“	Aufnahmegrund	Wird zur Berechnung der Fallzahl sowie zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „Fall“	Fallzusammenführung	Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt (Datenjahre 2010-2011).
Datei „Fall“	Fallzusammenführungsgrund	Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt (Datenjahre 2010-2011).
Datei „Fall“	Entlassungs-/Verlegungsdatum	Wird zur Vollständigkeitsprüfung und zur Berechnung der Verweildauer benötigt.
Datei „Fall“	Entlassungs-/Verlegungsgrund	Wird zur Definition des Überlebensstatus benötigt.
Datei „Fall“	Patientennummer	Wird zur Identifikation eines Falls benötigt.

Leistungsdaten nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstaben a bis f KHEntgG		
Datei	Datenfelder	Begründung
Datei „Fall“	Institutionskennzeichen des verlegenden Krankenhauses	Wird zur korrekten Fallzahlermittlung und zur Ermittlung vom Verlegungsgeschehen benötigt, die für die Qualitätsbeurteilung wichtig sind.
Datei „FAB“	Fachabteilung	Wird zur Abbildung des Verlegungsgeschehens und zur Qualitätsbeurteilung benötigt.
Datei „FAB“	Datum der Aufnahme in die Fachabteilung	Wird zur Abbildung des Verlegungsgeschehens und zur Qualitätsbeurteilung benötigt.
Datei „FAB“	Datum der Verlegung-/ Entlassung aus der Fachabteilung	Wird zur Abbildung des Verlegungsgeschehens und zur Qualitätsbeurteilung benötigt.
Datei „ICD“	Diagnoseart	Treffgenaue Identifikation der diagnosebasierten Behandlungskomplikationen.
Datei „ICD“	Diagnoseschlüssel (ICD-Kode)	Identifikation von diagnosebasierten Behandlungskomplikationen.
Datei „ICD“	Sekundär-Diagnoseschlüssel (Sekundär-Kode)	Soweit diese nicht bereits über die Kombination aus Diagnoseart und Diagnoseschlüssel abgebildet ist.
Datei „OPS“	Prozedureschlüssel (OPS-Kode)	Identifikation von Behandlungskomplikationen.
Datei „OPS“	OPS-Datum	Abbildung des Versorgungsgeschehens.
Datei „OPS“	Belegoperator	Wird zur Abgrenzung und Quantifizierung der belegärztlichen Leistungen wie auch zu einer erweiterten Qualitätsbeurteilung benötigt.
Datei „Entgelte“	Fallzusammenführung	Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt (Datenjahr 2009).
Datei „Entgelte“	Fallzusammenführungsgrund	Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt (Datenjahr 2009).

Anhang A.2: Abbildbarkeit der Datenfelder (Basis: Spez. 2011 [Nr. 14] QI-DB 2011)

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
1	Institutionskennzeichen		X	Pseudonymisiert
2	Betriebsstätten-Nummer		X	Pseudonymisiert
3	Fachabteilung		X	Pseudonymisiert
4	Identifikationsnummer des Patienten		X	Patientenpseudonym
5	Geburtsdatum	QI4b Risikoadjustierung_QI4b Risikoadjustierung_QI5b	X	
6	Geschlecht	QI4b Risikoadjustierung_QI4b	X	
8	Koliken			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
9	Schmerzen im rechten Oberbauch			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
10	Cholestase	QI 1	X	
11	Sicherer Gallensteinnachweis	QI 1	X	Erfasst werden ICD-Kodes, die einen Gallenstein dokumentieren
wenn Feld 11 = ja				
12	Röntgen	QI 1	-	
13	Sonographie	QI 1	-	
14	MRCP	QI 1	-	

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
15	CT	QI 1	-	
16	ERCP	QI 1	-	
wenn Feld 16 <> LEER				
17	Steinextraktion	QI 1	-	
wenn Feld 11 = 1				
18	sonstige	QI 1	-	
19	akute Entzündungszeichen	QI 1 QI4c QI5b Risikoadjustierung_QI5b	X	
wenn Feld 19 = 1				
20	klinischer Befund	QI 1 QI4c QI5b Risikoadjustierung_QI5b	-	
21	Leukozytose	QI 1 QI4c QI5b Risikoadjustierung_QI5b	X	
22	Temperaturerhöhung	QI 1 QI4c QI5b Risikoadjustierung_QI5b	-	
23	Sonographie	QI 1 QI4c QI5b Risikoadjustierung_QI5b	X	
24	extrahepatische Cholestase			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
wenn Feld 24 = 1				
25	Abklärung erfolgt			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
wenn Feld 25 = 1				
26	Röntgen			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
27	Sonographie			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
28	ERCP			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
29	MRCP			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
30	CT			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
31	sonstige			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	QI4b QI4c Risikoadjustierung_QI4b QI5a QI5b Risikoadjustierung_QI5b	-	
33	medikamentöse Thromboseprophylaxe			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
34	OP-Datum			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
35	Operation	QI2b QI2c QI3b QI3c QI4b QI4c QI5b Risikoadjustierung_QI2b Risikoadjustierung_QI4b Risikoadjustierung_QI5b	X	
36	Cholezystektomie als Haupt- oder Begleitprozedur?			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
37	Operationstechnik nach NOTES/NOS			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
wenn Operationstechnik nach NOTES/NOS = 1				
38	Angewandte Operationstechnik nach NOTES/NOS			Die OPS-Kodes zur Dokumentation dieser Operationstechnik sind nicht abrechnungsrelevant und werden aus diesem Grund nicht regelhaft dokumentiert.

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
39	intraoperative Gallengangsuntersuchung			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
40	Bluttransfusion			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
41	Dauer des Eingriffs			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
42	Gallenblasenstein(e)			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
43	Gallengangssteine (e)	QI2b QI4b Risikoadjustierung_QI2b Risikoadjustierung_QI4b	X	
wenn Feld 43 = 1				
44	operativ in gleicher Sitzung entfernt	Risikoadjustierung_QI2b	-	

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
45	belassen			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
46	Hydrops	QI5b Risikoadjustierung_QI5b	X	
47	akute Entzündung	QI2b QI4c Risikoadjustierung_QI2b	X	
48	Empyem	QI4b QI4c Risikoadjustierung_QI4b	X	
49	Gallenblasenperforation	QI4b QI4c Risikofaktor_QI4b	X	
50	Schrumpfgallenblase	QI2b QI4b Risikoadjustierung_QI2b Risikoadjustierung_QI4b	-	
51	sonstiges			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
52	Histologischer Befund veranlasst			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
53	Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation (en)	QI2a QI2c	-	
wenn Feld 53 = 1				
54	Blutung	QI2a QI2c	X	
55	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	QI2a QI2b QI2c	X	
56	sonstige Gallenwegsverletzung	QI2c	X	
57	Residualstein im Gallengang	QI2a QI2c	X	
58	sonstige	QI2a QI2c	-	
59	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation (en)	QI3a QI3b QI3c	-	
wenn Feld 59 = 1				
60	Pneumonie	QI3a QI3b QI3c	X	
61	kardiovaskuläre Komplikation (en)	QI3a QI3b QI3c	X	
62	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	QI3a QI3b QI3c	X	
63	Lungenembolie	QI3a QI3b QI3c	X	
64	Harnwegsinfektion	QI3a QI3b QI3c	X	

Nr.	Datenfeld Beschreibung	Für folgende Indikatoren relevant	Abbildbar über Sozialdaten der Krankenkasse	Kommentar
65	sonstige	QI3a QI3b QI3c	-	
66	Reintervention wegen Komplikation (en) erforderlich	QI4a QI4b QI4c	X	
67	Entlassungsdatum Krankenhaus			Dieses Datenfeld wird zur Berechnung der Indikatoren nicht verwendet. Eine Prüfung auf Abbildbarkeit über Sozialdaten ist daher im Rahmen des Projektes nicht erfolgt.
68	Entlassungsdiagnose (n)	QI 1 QI2a QI2b QI2c QI3a QI3b QI3c QI4a QI4b QI4c QI5a QI5b	X	
69	Entlassungsgrund	QI5a QI5b	X	

Anhang A.3: Elixhauser Komorbiditätsindex

	ICD-10 Coding Algorithms for Elixhauser Comorbidities
Congestive heart failure	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, 142.5-I42.9, I43.x, I50.x, P29.0
Cardiac arrhythmias	I44.1-I44.3, I45.6, I45.9, I47.x-I49.x, R00.0, R00. 1, R00.8, T82.1, Z45.0, Z95.0
Valvular disease	A52.0, I05.x-I08.x, I09.1, I09.8, I34.x-I39.x, Q23.0- Q23.3, Z95.2, Z95.4
Pulmonary circulation disorders	I26.x, I27.x, I28.0, I28.8, I28.9
Peripheral vascular disorders	I70.x, I71.x, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9
Hypertension, uncomplicated	I10.x
Hypertension, complicated	I11.x-I13.x, I15.x
Paralysis	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81.x, G82.x, G83.0-G83.4, G83.9
Other neurological disorders	G10.x-G 13.x, G20.x-G22.x, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32.x, G35.x-G37.x, G40.x, G41.x, G93.1, G93.4, R47.0, R56.x
Chronic pulmonary disease	I27.8, I27.9, J40.x-J47.x, J60.x-J67.x, J68.4, J70.1, J70.3
Diabetes, uncomplicated	E10.0, E10.1, E10.9, E11.0, E11.1, E11.9, E12.0, E12.1, E12.9, E13.0, E13.1, E13.9, E14.0, E14.1, E14.9
Diabetes, complicated	E10.2-E10.8, E11.2-E11.8, E12.2-E12.8, E13.2-E13.8, E14.2-E14.8
Hypothyroidism	E00.x-E03.x, E89.0
Renal failure	I12.0, I13.1, N18.x, NI9.x, N25.0, Z49.0-Z49.2, Z94.0, Z99.2
Liver disease	B18.x, I85.x, I86.4, I98.2, K70.x, K71.1, K71.3-K71.5, K71.7, K72.x- K74.x, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
Peptic ulcer disease excluding bleeding	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
AIDS/H1V	B20.x-B22.x, B24.x
Lymphoma	C81.x-C85.x, C88.x, C96.x, C90.0, C90.2
Metastatic cancer	C77.x-C80.x
Solid tumor without metastasis	C00.x-C26.x, C30.x-C34.x, C37.x-C41.x, C43.x, C45.x-C58.x, C60.x-C76.x, C97.x
Rheumatoid arthritis/ collagen vascular diseases	L94.0, L94.1, L94.3, M05.x, M06.x, M08.x, M12.0, M12.3, M30.x, M31.0-M31.3, M32.x-M35.x, M45.x, M46.1, M46.8, M46.9
Coagulopathy	D65-D68.x, D69.1, D69.3-D69.6
Obesity	E66.x
Weight loss	E40.x-E46.x, R63.4, R64

	ICD-10 Coding Algorithms for Elixhauser Comorbidities
Fluid and electrolyte disorders	E22.2, E86.x, E87.x
Blood loss anemia	D50.0
Deficiency anemia	D50.8, D50.9, D51.x-D53.x
Alcohol abuse	F10, E52, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51.x, Z50.2, Z71.4, Z72.1
Drug abuse	F11.x-F16.x, F18.x, F19.x, Z71.5, Z72.2
Psychoses	F20.x, F22.x-F25.x, F28.x, F29.x, F30.2, F31.2, F31.5
Depression	F20.4, F31.3-F31.5, F32.x, F33.x, F34.1, F41.2, F43.2

Quelle:

Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.

Anhang A.4: Risikoadjustierungsvariablen mit ICD- und OPS-Kodes

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD-Kode, OPS-Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
Gallenblasenstein	K80.0 K80.1 K80.2		Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
akute Cholezystitis	K80.0 K81.0		Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis Akute Cholezystitis
Fistel / Perforation von Gallenblase bzw. Gallenwegen	K82.2 K82.3 K83.2 K83.3	PBO PBO PBO PBO	Perforation der Gallenblase Gallenblasenfistel Perforation des Gallenganges Fistel des Gallenganges
Transfusion	8-800	PBO	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
Hämodialyse	8-854	PBO	Hämodialyse
Intensivmedizinische Behandlung	8-980	PBO	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
Lebererkrankung	B18 I86.4 K70 K71.5 K72 K74 K76.2 K76.6 K76.8 K71.0 K71.7 K76.9	 PBO PBO PBO PBO PBO PBO	Chronische Virushepatitis Magenvarizen Alkoholische Leberkrankheit Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert Fibrose und Zirrhose der Leber Zentrale hämorrhagische Lebernekrose Portale Hypertonie Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber Toxische Leberkrankheit mit Cholestase Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD-Kode, OPS-Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
schwere Lebererkrankung	I98.2		Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung
	K71.1	PBO	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
	K76.3	PBO	Leberinfarkt
	K76.7	PBO	Hepatorenales Syndrom
	Z94.4		Zustand nach Lebertransplantation
bösartige Neubildung	C01		Bösartige Neubildung des Zungengrundes
	C02		Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
	C04		Bösartige Neubildung des Mundbodens
	C10		Bösartige Neubildung des Oropharynx
	C11		Bösartige Neubildung des Nasopharynx
	C13		Bösartige Neubildung des Hypopharynx
	C15		Bösartige Neubildung des Ösophagus
	C19		Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
	C20		Bösartige Neubildung des Rektums
	C38		Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
	C43		Bösartiges Melanom der Haut
	C47		Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
	C49		Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
	C50		Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
	C54		Bösartige Neubildung des Corpus uteri
	C56		Bösartige Neubildung des Ovars
	C57		Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
	C61		Bösartige Neubildung der Prostata
	C62		Bösartige Neubildung des Hodens
	C64		Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
	C66		Bösartige Neubildung des Ureters
	C67		Bösartige Neubildung der Harnblase
	C68		Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
	C75		Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD-Kode, OPS-Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
	C76		Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
	C97		Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
schwere bösartige Neubildung *	C05		Bösartige Neubildung des Gaumens
	C34		Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
	C45		Mesotheliom
	C65		Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
	C70		Bösartige Neubildung der Meningen
	C71		Bösartige Neubildung des Gehirns
bösartige Neubildung / Metastasen	C77		Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
	C78		Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
	C79		Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
	C80		Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
bösartige Neubildung der Blut- und Lymphzellenbildenden Organe	C81		Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
	C82		Follikuläres Lymphom
	C83		Nicht follikuläres Lymphom
	C84		Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
	C85		Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
	C90.0		Multiples Myelom
	C91		Lymphatische Leukämie
	C92.0		Akute myeloblastische Leukämie [AML]
Anämie	D63		Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD-Kode, OPS-Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
Koagulopathie	D65	PBO	Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]
	D66		Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
	D67		Hereditärer Faktor-IX-Mangel
	D68	PBO	Sonstige Koagulopathien
	D69.1		Qualitative Thrombozytendefekte
	D69.3		Idiopathische thrombozytopenische Purpura
	D69.4		Sonstige primäre Thrombozytopenie
	D69.5	PBO	Sekundäre Thrombozytopenie
	D69.6	PBO	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
Gewichtsverlust	E41		Alimentärer Marasmus
	E43		Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
	E44		Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades
	E46		Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
	R63.4		Abnorme Gewichtsabnahme
	R64		Kachexie
Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes	E86	PBO	Volumenmangel
	E87	PBO	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
Demenz	F00		Demenz bei Alzheimer-Krankheit
	F01		Vaskuläre Demenz
	F03		Nicht näher bezeichnete Demenz
	F05.1		Delir bei Demenz
	G30.1		Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
Alkoholerkrankung	F10		Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
	G62.1		Alkohol-Polyneuropathie
	I42.6		Alkoholische Kardiomyopathie
	K70.3		Alkoholische Leberzirrhose
	K70.9		Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD-Kode, OPS-Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
Lähmung	G80.1 G81 G82 G83.0 G83.2 G83.9	PBO PBO PBO PBO PBO PBO	Spastische diplegische Zerebralparese Hemiparese und Hemiplegie Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
Herzinsuffizienz	I11.0 I13.0 I13.2 I25.0 I25.5 I42.0 I42.6 I42.9 I43 I50	PBO PBO PBO PBO PBO PBO PBO PBO	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben Ischämische Kardiomyopathie Dilatative Kardiomyopathie Alkoholische Kardiomyopathie Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet Kardiomyopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten Herzinsuffizienz
Niereninsuffizienz	I12.0 N18 N19 N25.0 Z49 Z94.0 Z99.2	PBO PBO PBO PBO	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz Chronische Nierenkrankheit Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz Renale Osteodystrophie Dialysebehandlung Zustand nach Nierentransplantation Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz
Lungenerkrankungen	I27 J40 J43 J44 J45 J84.1	PBO PBO PBO	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet Emphysem Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung Asthma bronchiale Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD-Kode, OPS-Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
			Fibrose
Herzrhythmusstörungen	I44.2	PBO	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
	I44.3	PBO	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
	I45.9	PBO	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
	I47	PBO	Paroxysmale Tachykardie
	I48	PBO	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
	I49	PBO	Sonstige kardiale Arrhythmien
	R00.0	PBO	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
	R00.1	PBO	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
	T82.1	PBO	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
	Z95.0		Vorhandensein eines kardialen elektronischen Geräts
Gefäßerkrankung	I70		Atherosklerose
	I71		Aortenaneurysma und -dissektion
	I73.1		Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger]
	I73.8	PBO	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
	I73.9		Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
	I77.1		Arterienstriktur
	I79.2		Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	K55.1		Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
	K55.8	PBO	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
	K55.9	PBO	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
	Z95.8		Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
Atemnotsyndrom	J80	PBO	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
Dekubitus	L89.0	PBO	Dekubitus Grad 1
	L89.1	PBO	Dekubitus Grad 2
	L89.2	PBO	Dekubitus Grad 3
	L89.3	PBO	Dekubitus Grad 4
	L89.9	PBO	Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet

Name der Risikoadjustierungsvariable	ICD- Kode, OPS- Kode	„Present Before Operation“ Information benötigt?	Ausführlicher Titel
Inkontinenz	R15 R32		Stuhlinkontinenz Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
Aszites	R18		Aszites
Versorgung Körperöffnungen	Z43	PBO	Versorgung künstlicher Körperöffnungen

* mit Blick auf das Überleben innerhalb von 90 Tagen

Anhang B.1: Indikatorenrecherche in Indikatorensystemen und Indikatorendatenbanken

Durchsuchte Institutionen und Portale	Indikatoren identifiziert
AAMC – American Association of Medical Colleges (USA)	
Accreditation Canada (Kanada)	
ACHS – Australian Council on Healthcare Standards (Australien)	X
ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Deutschland)	X
AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality (USA)	X
AIHW – Australian Institute of Health and Welfare (Australien)	
ANA – American Nurses Association´s Safety and Quality Initiative (USA)	
ANAES – Agence nationale d’accreditation et d’évaluation en santé (Frankreich)	
ANQ – Nationaler Verein Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (Schweiz)	X
AOK – AOK-Indikatoren für Arztnetze (Deutschland)	
AQUA – AQUA-Institut (Deutschland)	X
AQUIK – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Deutschland)	
ACSQHC – Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare (Australien)	
AGHA – Australian Government of Health and Ageing (Australien)	
BQS – Institut für Qualität und Patientensicherheit (Deutschland)	X
CAHPS – Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (USA)	
CIHI – Canadian Institute for Health Information (Kanada)	
Care Quality Commission (Großbritannien)	
CCECOA – Comité de Coordination de l’Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (Frankreich)	
CDC – Centers for Disease Control and Prevention (USA)	
CIAP – Clinical Information Access Programme (Australien)	
CMS – Center for Medicare and Medicaid Services (USA)	
Commonwealth Fund (USA)	X
Department of Health (Großbritannien)	
DK NIP – Det Nationale Indikatorenprojekt (Dänemark)	
Dr. Foster Intelligence (Großbritannien)	
ECHI – European Community Health Indicators	X
EPA – Europäisches Praxisassessment – Qualitätsmanagement in der Arztpraxis (Deutschland)	
ESQH – European Society for Quality in Healthcare (International)	
FACCT – Foundation of Accountability (USA)	
FOQUAL – Forum de la Qualité (Schweiz)	
GeQiK – Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (Deutschland)	
G-IQI – Helios Qualitätsindikatoren	X
HCC – Health Care Choices (USA)	
Health Canada (Kanada)	

Durchsuchte Institutionen und Portale	Indikatoren identifiziert
Health Council of Canada (Kanada)	
HGRD – Health Grades Inc. (USA)	
HHS – US-Department of Health and Human Services (USA)	
IHI – Institute for Healthcare Improvement (USA)	
IPSE – Improving Patient Safety in Europe	
IQIP – International Quality Indicator Project (International)	X
JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Hospital Core Measures (USA)	
Kaiser Permanente (USA)	
Leapfrog – Leapfrog Group for Patient Safety (USA)	
Maryland Hospital Association – Quality Indicator Project (Großbritannien)	
Massachusetts Health Care Quality and Cost Council (USA)	
National Board of Health and Welfare – Socialstyrelsen (Schweden)	
NCQA – National Committee for Quality Assurance (Großbritannien)	X
NHS – The Information Centre (Großbritannien)	X
NHS – Clinical and Health Outcomes Knowledge Base (Großbritannien)	
NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidelines (Großbritannien)	
NHS North West (Großbritannien)	
NHS Quality and Outcomes Framework – QOF (Großbritannien)	
NICS – National Institute of Clinical Studies (Australien)	
NQMC – National Quality Measures Clearinghouse (USA)	X
NSW Health – New South Wales Government (Australien)	
NVHRI – National Voluntary Hospital Reporting Initiative (USA)	
NRZ – Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (Deutschland)	
OECD – Organisation of Economic Cooperation and Development (International)	
OSHPD – Office of Statewide Healthplanning and Development (USA)	X
Ontario Ministry of Health and long-term Care (Australien)	
Public Health Agency of Canada (Kanada)	
QISA – Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (Deutschland)	
QUINTH – Der Qualitätsindikatoren-Thesaurus des GKV-Spitzenverbandes (Deutschland)	X
RAND – Research and Development (USA)	
Rhode Island Health Quality Performance Measurement and Reporting Program (USA)	
SARI – Surveillance der Antibiotika-Anwendung und der bakteriellen Resistenzen auf Intensivstationen (Deutschland)	
Swedish National Institute of Public Health – Statens folkhälsoinstitut (Schweden)	
Verein Outcome (Schweiz)	
VGHI – Victorian Government Health Information – Clinical indicators in Victoria's hospitals (Australien)	
WIDo – Wissenschaftliches Institut der AOK – Qualitätssicherung mit Routinedaten	X
Zentrum für Qualität in der Pflege (Deutschland)	

Anhang B.2: Verfahrensspezifisches Suchmodell

Zielpopulation		Versorgungsleistung		Relevante Evaluationsfelder
cholecystectomy /exp	AND	retreatment/exp OR reoperation/exp	AND	'long term outcome'
		OR		OR
		'follow up' /exp OR 'follow up'		'adverse outcome' /exp
		OR		OR
		'hospital readmission' /exp		'postoperative complication' /exp OR 'peroperative complication' /exp
				OR
				complication
				OR
				'postcholecystectomy syndrome' /exp
				OR
				'bile duct injury' /exp OR bile leakage/exp OR bile duct stone/exp OR (cystic duct/exp AND insufficiency)
				OR
				'postoperative hemorrhage' /exp
				OR
				'mortality' /exp AND postoperative
				OR
				(pneumonia/exp OR lung embolism/exp OR deep vein thrombosis/exp OR urinary tract infection/exp) AND postoperative
Limits: publications from 2002 to 2012, only items with abstract, Humans, English, German, only articles and articles in press				

Anhang B.3: Dokumentation der Recherche

Embase am 7. November 2012

	Searches	Results
1	'cholecystectomy'/exp	33.773
2	'retreatment'/exp OR 'reoperation'/exp	51.015
3	'follow up'/exp OR 'follow up'	1.536.8879
4	'hospital readmission'/exp	11.634
5	'long term outcome'	22.394
6	'adverse outcome'/exp OR 'postoperative complication'/exp OR 'peroperative complication'/exp	469.380
7	complication	2.149.810
8	'postcholecystectomy syndrome'/exp	440
9	'bile duct injury'/exp OR 'bile leakage'/exp OR 'bile duct stone'/exp OR ('cystic duct'/exp AND insufficiency)	7.437
10	'postoperative hemorrhage'/exp OR ('mortality'/exp AND postoperative)	81.432
11	'pneumonia'/exp OR 'lung embolism'/exp OR 'deep vein thrombosis'/exp OR 'urinary tract infection'/exp AND postoperative	32.187
12	#2 OR #3 OR #4	1.582.145
13	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	2.195.537
14	#1 AND #12 AND #13 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim) AND ([english]/lim OR [german]/lim) AND [humans]/lim AND [abstracts]/lim AND [2002-2013]/py	1.250

Anhang C: Indikatordatenblatt für die Bewertung (postalisch, Paneltreffen)

Indikator-ID 01	Name des Indikators
Beschreibung	Möglichst allgemeinverständliche Beschreibung des Indikators
Zähler	Zu messendes Qualitätsmerkmal bzw. definierte Auffälligkeit
Nenner	Grundgesamtheit bzw. Zielpopulation, auf die sich der Indikator bezieht.
Ausschlusskriterien	Nennung von Kriterien zur Definition von Subpopulationen, die nicht in die Berechnung des Indikators einfließen sollen, z.B. Altersgrenzen oder Komorbiditäten. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Qualitätsziel	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar?
Begründung (Rationale)	Gründe, warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist. Wo möglich und sinnvoll: Kenntlichmachung der Studientypen der den Begründungen zugrunde liegenden Studien.
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Wer erbringt die Leistung?
Dokumentationsverantwortung	Wer dokumentiert die Leistung?
Originalformulierung	Formulierung/Zitat des Indikators in der Originalfassung + Quellenangabe
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren (ggf. leicht abweichende Formulierungen, Referenzbereiche, Zielpopulationen usw.)
Anmerkungen	Anmerkungen zu relevanten Besonderheiten oder speziellen Eigenschaften des Indikators (spezielle Definitionszusätze, Risikoadjustierungsbedingungen, Zielpopulationen usw.) sowie zu redaktionellen Änderungen, die bei der Erstellung des Indikatorblattes vorgenommen wurden
Indikatortyp	Typisierung des Indikators (Struktur, Prozess, Ergebnis)
Qualitätsdimension	Zuordnung des Indikators zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientenorientierung, Zugang zu und Koordination der Versorgung)
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Angabe der Leitlinienquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades/ihrer Evidenzklasse
Änderungsprotokoll	Hier wird dokumentiert, welche (redaktionellen) Veränderungen im Indikatordatenblatt im Verlauf des RAM-Prozesses vorgenommen wurden.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Z.B. Angabe zur Gewichtung/Priorisierung bei einer Indexbildung; Zusammenführung von Daten, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben werden usw.
Referenzbereich	Angabe des Referenzbereichs (fixe oder perzentilbasierte Vorgaben) bzw. Angaben darüber, ob ein Referenzbereich erst nach Verfügbarkeit empirischer Daten festgelegt werden soll.
Risikoadjustierung	Stratifizierung/logistische Regression
Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Klarheit/Verständlichkeit	
Ist der Indikator klar und verständlich formuliert?	Ja ☐ Nein ☐

Wenn nein, haben Sie Vorschläge für eine klarere und verständlichere Formulierung des Indikators?

Anmerkungen:

Anhang D.1: Einzelbewertungen der Bewertungsrunde 1, postalisch „Relevanz“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
1*	8	0	17	83	1	1	1	1
2a*	9	0	0	100	0	0	1	1
2c*	9	0	0	100	0	0	1	1
3a	7	0	28	72	0	0	0	2
3b	7	0	33	67	6	1	0	2
3c	7	0	33	67	6	1	0	2
4a*	9	0	0	100	7	0	1	1
5*	9	0	14	86	7	0	1	1
6*	7	14	0	86	7	0	1	1
7*	9	0	0	100	7	0	1	1
8	7	0	28	72	7	0	0	2
9	9	14	14	72	7	0	0	2
10	5	50	33	17	6	1	0	3

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ bewertet.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = **relevant** (Median in [7-9], kein Dissens)

2 = **Relevanz fraglich** (Median in [4-6] oder Dissens und Median in [1-3] oder [7-9])

3 = **nicht relevant** (Median in [1-3], kein Dissens)

Anhang D.2: Einzelbewertungen der Bewertungsrunde 1, Paneltreffen „Relevanz“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
1	1	67	22	11	9	0	0	2
2a	3	78	11	11	9	0	1	3
2a_a*	9	0	11	89	9	0	1	1
2a_b	8	0	33	67	9	0	0	2
2c	2	100	0	0	9	0	1	3
3a	3	67	33	0	9	0	0	2
3b	2	78	22	0	9	0	1	3
3c	1	78	22	0	9	0	1	3
4a	7	33	11	67	9	0	0	2
4a_a*	9	0	0	100	9	0	1	1
5	7	22	22	55	9	0	0	2
5_a*	9	11	0	89	9	0	1	1
6	6	33	22	45	9	0	0	2
6_a*	8	0	11	89	9	0	1	1
7	2	67	22	11	9	0	0	2
8	5	22	56	22	9	0	0	2
8_a*	7	0	22	78	9	0	1	1
9*	9	0	11	89	9	0	1	1
10	3	56	33	11	9	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ bewertet.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = **relevant** (Median in [7-9], kein Dissens)

2 = **Relevanz fraglich** (Median in [4-6] oder Dissens und Median in [1-3] oder [7-9])

3 = **nicht relevant** (Median in [1-3], kein Dissens)

Anhang E.1: Erhebungsinstrument: QS-Dokumentation - QS-Filter

Einschluss – Cholezystektomie:

Liste CHOL_OPS_EINSCHLUSS

5-511.01; 5-511.02; 5-511.11; 5-511.12; 5-511.21; 5-511.22; 5-511.3; 5-511.x; 5-511.y

Liste CHOL_ICD_EINSCHLUSS



K80.01; K80.02; K80.10; K80.11; K80.20; K80.21; K80.30; K80.31; K80.40; K80.41; K80.50; K80.51;
K80.80; K80.81; K81.0; K81.8; K81.9; K82.0; K82.1; K82.2; K82.3; K82.4; K82.8; K82.9 ; K83.0; K83.1;
K83.2; K83.3; K83.4; K83.5; K83.8; K83.9; K85.00; K85.01; K85.10; K85.11; K85.20; K85.21; K85.30;
K85.31; K85.80; K85.81; K85.90; K85.91

Ausschluss – Cholezystektomie:

Liste CHOL_OPS_AUSSCHLUSS

5-511.41; 5-511.42; 5-511.51; 5-511.52

Liste CHOL_ICD_AUSSCHLUSS

C16.0; C16.1; C16.2; C16.3; C16.4; C16.5; C16.6; C16.8; C16.9; C17.0; C17.1; C17.2 ; C17.3; C17.8;
C17.9; C18.0; C18.1; C18.2; C18.3; C18.4; C18.5; C18.6; C18.7; C18.8; C18.9; C22.0; C22.1; C22.2; C22.3;
C22.4; C22.7; C22.9; C23; C24.0; C24.1; C24.8; C24.9; C25.0; C25.1; C25.2; C25.3; C25.4; C25.7; C25.8;
C25.9; C26.0; C26.1; C26.8; C26.9

Anhang E.2: Erhebungsinstrument: QS-Dokumentation - Leistungsfilter

Leistungsfilter [DIAGAUFENTHALT]: ICD-Kodes (nach ICD-10-GM Version 2013)

A40.0; A40.1; A40.2; A40.3; A40.8; A40.9; A41.0; A41.1; A41.2; A41.3; A41.4; A41.51; A41.52; A41.58; A41.8; A41.9; A46; D62; I26.0; I26.9; I80.1; I80.20; I80.28; I80.30; I80.31; I80.38; I82.2; K29.0; K29.1; K43.0; K43.90; K43.98; K43.99; K56.0; K56.5; K56.6; K56.7; K65.0; K65.8; K75.0; K76.2; K76.3; K76.5; K83.1; K83.2; K83.3; K83.8; K83.9; K91.3; K91.5; K91.81; K91.88; K91.9; L02.2; L03.3; S36.18; T81.0; T81.1; T81.2; T81.3; T81.4; T81.5; T81.8; T81.9;

Leistungsfilter: STREPSEPSIS_ICD [STREPSEPSIS]

A40.0; A40.1; A40.2; A40.3; A40.8; A40.9

Leistungsfilter: SONSTSEPSIS_ICD [SONSTSEPSIS]

A41.0; A41.1; A41.2; A41.3; A41.4; A41.51; A41.52; A41.58; A41.8; A41.9

Leistungsfilter: ERYSIPEL_ICD [ERYSIPEL]

A46

Leistungsfilter: AKUTANAEMIE_ICD [AKUTANAEMIE]

D62

Leistungsfilter: AKUTGASTRITIS_ICD [AKUTGASTRITIS]

K29.0

Leistungsfilter: SONSTAKUTGASTRITIS_ICD [SONSTAKUTGASTRITIS]

K29.1

Leistungsfilter: AKUTPERITONITIS_ICD [AKUTPERITONITIS]

K65.0

Leistungsfilter: SONSTPERITONITIS_ICD [SONSTPERITONITIS]

K65.8

Leistungsfilter: PERFORGALLENG_ICD [PERFORGALLENG]

K83.2

Leistungsfilter: FISTELGALLENG_ICD [FISTELGALLENG]

K83.3

Leistungsfilter [OPSAUFENTHALT]: OPS-Kodes (nach DIMDI Version 2013)

5-380.33; 5-380.34; 5-380.35; 5-380.53; 5-380.60; 5-380.67; 5-380.96; 5-380.97; 5-380.98; 5-380.9d; 5-380.9k; 5-381.33; 5-381.34; 5-381.35; 5-381.53; 5-381.60; 5-381.67; 5-381.96; 5-381.97; 5-381.98; 5-381.9d; 5-381.9k; 5-382.33; 5-382.34; 5-382.35; 5-382.53; 5-382.60; 5-382.67; 5-382.96; 5-382.97; 5-382.98; 5-382.9d; 5-382.9k; 5-383.33; 5-383.34; 5-383.35; 5-383.53; 5-383.60; 5-383.67; 5-383.96; 5-383.97; 5-383.98; 5-383.9d; 5-383.9k; 5-388.33; 5-388.34; 5-388.35; 5-388.53; 5-388.60; 5-388.67; 5-388.96; 5-388.97; 5-388.98; 5-388.9d; 5-388.9k; 5-389.33; 5-389.34; 5-389.35; 5-389.53; 5-389.60; 5-389.67; 5-389.96; 5-389.97; 5-389.98; 5-389.9d; 5-389.9k; 5-433.0; 5-433.1; 5-433.20; 5-433.21; 5-433.22; 5-433.23; 5-433.24; 5-433.2x; 5-433.30; 5-433.31; 5-433.32; 5-433.33; 5-433.34; 5-433.3x; 5-433.40; 5-433.41; 5-433.42; 5-433.43; 5-433.44; 5-433.4x; 5-433.50; 5-433.51; 5-433.52; 5-433.53; 5-433.54; 5-433.5x; 5-433.x1; 5-433.x2; 5-433.3; 5-433.x4; 5-433.xx; 5-433.3y; 5-448.00; 5-448.01; 5-448.02; 5-448.03; 5-448.0x; 5-449.50; 5-499.51; 5-499.52; 5-499.53; 5-499.5x; 5-499.d0; 5-499.d1; 5-499.d2; 5-499.d3; 5-499.dx; 5-499.e0; 5-499.e1; 5-499.e2; 5-499.e3; 5-499.ex; 5-452.0; 5-452.1; 5-452.20; 5-452.21; 5-452.22; 5-452.23; 5-452.24; 5-452.2x; 5-452.30; 5-452.31; 5-452.32; 5-452.33; 5-452.34; 5-452.3x; 5-452.40; 5-452.41; 5-452.42; 5-452.43; 5-452.44; 5-452.4x; 5-452.50; 5-452.51; 5-452.52; 5-452.53; 5-452.54; 5-452.5x; 5-452.x0; 5-452.x1; 5-452.x2; 5-452.x3; 5-452.x4; 5-452.xx; 5-452.2y; 5-467.00; 5-467.01; 5-467.02; 5-467.03; 5-467.0x; 5-469.10; 5-469.11; 5-469.12; 5-469.13; 5-469.1x; 5-469.20; 5-469.21; 5-469.22; 5-469.23; 5-469.2x; 5-469.70; 5-469.71; 5-469.72; 5-469.73; 5-469.7x; 5-469.80; 5-469.81; 5-469.82; 5-469.83; 5-469.8x; 5-469.d0; 5-469.d1; 5-469.d2; 5-469.d3; 5-469.dx; 5-469.9; 5-469.0; 5-469.00; 5-469.00; 5-469.ex; 5-501.00; 5-501.01; 5-501.02; 5-501.03; 5-501.0x; 5-501.10; 5-501.11; 5-501.12; 5-501.13; 5-501.1x; 5-501.20; 5-501.21; 5-501.22; 5-501.23; 5-501.2x; 5-501.40; 5-501.41; 5-501.42; 5-501.43; 5-501.4x; 5-501.50; 5-501.51; 5-501.52; 5-501.53; 5-501.5x; 5-501.60; 5-501.61; 5-501.62; 5-501.63; 5-501.6x; 5-501.x1; 5-501.x2; 5-501.x3; 5-501.xx; 5-501.y; 5-505.0; 5-505.1; 5-505.2; 5-505.5x; 5-505.5y; 5-511.01; 5-511.02; 5-511.11; 5-511.12; 5-511.21; 5-511.22; 5-511.3; 5-511.x; 5-511.y; 5-512.0; 5-512.1; 5-512.2v; 5-512.3; 5-512.4; 5-512.2x; 5-512.y; 5-513.5; 5-513.3a; 5-513.3d; 5-513.f0; 5-513.f1; 5-514.4; 5-514.50; 5-514.51; 5-514.52; 5-514.53; 5-514.5x; 5-514.d0; 5-514.d1; 5-514.d2; 5-514.d3; 5-514.dx; 5-514.g0; 5-514.g1; 5-514.g2; 5-514.g3; 5-514.gx; 5-514.h0; 5-514.h1; 5-514.h1; 5-514.h2; 5-514.h3; 5-514.hx; 5-515.0; 5-515.1; 5-515.2; 5-515.5x; 5-515.5y; 5-516.0; 5-516.1; 5-516.6x; 5-516.6y; 5-536.0; 5-536.1; 5-536.2; 5-536.3; 5-536.41; 5-536.42; 5-536.43; 5-536.44; 5-536.4x; 5-536.6x; 5-536.6y; 5-540.0; 5-540.1; 5-540.2; 5-540.0x; 5-540.0y; 5-541.0; 5-541.1; 5-541.2; 5-541.4; 5-545.0; 5-545.1; 5-545.5x; 5-545.5y; 5-549.5; 5-894.0b; 5-894.1b; 5-895.0b; 5-896.0b; 5-896.1b; 5-896.2b; 5-900.1b; 5-916.a3v; 5-983; 8-153; 8-176.0; 8-176.1; 8-176.2; 8-176.6x; 8-176.6y; 8-190.20; 8-190.21; 8-190.22; 8-190.23; 8-190.30; 8-190.31; 8-190.32; 8-190.33; 8-192.1b; 8-192.2b; 8-192.3b; 8-800.0; 8-800.1; 8-800.60; 8-800.61; 8-800.62; 8-800.63; 8-800.64; 8-800.65; 8-800.66; 8-800.67; 8-800.68; 8-800.69; 8-800.6a; 8-800.6b; 8-800.6c; 8-800.6d; 8-800.6e; 8-800.6f; 8-800.6g; 8-800.6h; 8-800.6i; 8-800.6j; 8-800.6k; 8-800.6l; 8-800.6m; 8-800.6n; 8-800.6o; 8-800.6p; 8-800.6q; 8-800.6r; 8-800.90; 8-800.91; 8-800.92; 8-800.93; 8-800.94; 8-800.95; 8-800.96; 8-800.97; 8-800.98; 8-800.99; 8-800.9a; 8-800.9b; 8-800.9c; 8-800.9d; 8-800.9e; 8-800.9f; 8-800.9g; 8-800.9h; 8-800.9i; 8-800.9j; 8-800.9k; 8-800.9l; 8-800.9m; 8-800.9n; 8-800.9o; 8-800.9p; 8-800.9q; 8-800.9r; 8-800.9s; 8-800.9t; 8-800.9u; 8-800.9v; 8-800.b0; 8-800.b1; 8-800.b2; 8-800.b3; 8-800.b4; 8-800.b5; 8-800.b6; 8-800.b7; 8-800.b8; 8-800.b9; 8-800.ba; 8-800.bb; 8-800.bc; 8-800.bd; 8-800.be; 8-800.bf; 8-800.bg; 8-800.bh; 8-800.bi; 8-800.bj; 8-800.bk; 8-800.bl; 8-800.bm; 8-800.bn; 8-800.bo; 8-800.bp; 8-800.bq; 8-800.br; 8-800.bs; 8-800.bt; 8-800.bu; 8-800.bv; 8-800.bw; 8-800.c0; 8-800.c1; 8-800.c2; 8-800.c3; 8-800.c4; 8-800.c5; 8-800.c6; 8-800.c7; 8-800.c8; 8-800.c9; 8-800.ca; 8-800.cb; 8-800.cc; 8-800.cd; 8-800.ce; 8-800.cf; 8-800.cg; 8-800.ch; 8-800.ci; 8-800.cj; 8-800.ck; 8-800.cl; 8-800.cm; 8-800.cn; 8-800.co; 8-800.cp; 8-800.cq; 8-800.0c; 8-800.0x; 8-800.0y; 8-803.2

Leistungsfilter: [TRANSFUSION]

8-800.0; 8-800.1; 8-800.60; 8-800.61; 8-800.62; 8-800.63; 8-800.64; 8-800.65; 8-800.66; 8-800.67;
8-800.68; 8-800.69; 8-800.6a; 8-800.6b; 8-800.6c; 8-800.6d; 8-800.6e; 8-800.6f; 8-800.6g; 8-800.6h;
8-800.6i; 8-800.6j; 8-800.6k; 8-800.6l; 8-800.6m; 8-800.6n; 8-800.6o; 8-800.6p; 8-800.6q; 8-800.6r;
8-800.90; 8-800.91; 8-800.92; 8-800.93; 8-800.94; 8-800.95; 8-800.96; 8-800.97; 8-800.98; 8-
800.99; 8-800.9a; 8-800.9b; 8-800.9c; 8-800.9d; 8-800.9e; 8-800.9f; 8-800.9g; 8-800.9h; 8-800.9i; 8-
800.9j; 8-800.9k; 8-800.9l; 8-800.9m; 8-800.9n; 8-800.9o; 8-800.9p; 8-800.9q; 8-800.9r; 8-800.9s; 8-
800.9t; 8-800.9u; 8-800.9v; 8-800.b0; 8-800.b1; 8-800.b2; 8-800.b3; 8-800.b4; 8-800.b5; 8-800.b6; 8-
800.b7; 8-800.b8; 8-800.b9; 8-800.ba; 8-800.bb; 8-800.bc; 8-800.bd; 8-800.be; 8-800.bf; 8-800.bg; 8-
800.bh; 8-800.bi; 8-800.bj; 8-800.bk; 8-800.bl; 8-800.bm; 8-800.bn; 8-800.bo; 8-800.bp; 8-800.bq; 8-
800.br; 8-800.bs; 8-800.bt; 8-800.bu; 8-800.bv; 8-800.bw; 8-800.c0; 8-800.c1; 8-800.c2; 8-800.c3; 8-
800.c4; 8-800.c5; 8-800.c6; 8-800.c7; 8-800.c8; 8-800.c9; 8-800.ca; 8-800.cb; 8-800.cc; 8-800.cd; 8-
800.ce; 8-800.cf; 8-800.cg; 8-800.ch; 8-800.ci; 8-800.cj; 8-800.ck; 8-800.cl; 8-800.cm; 8-800.cn; -
800.co; 8-800.cp; 8-800.cq; 8-800.0c; 8-800.0x; 8-800.0y

DatensatzCholezystektomie

12/1

BASIS		10		18>	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		Geschlecht		ERCP	
1-11		[GESCHLECHT]		Endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie	
Basisdokumentation				[PRAEOPGSTERC]	
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	1 = männlich 2 = weiblich		1 = ja	
	[KASSEIKNR]				
	http://www.arge-ik.de				
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	11		wenn Feld 18 <> LEER [PRAEOPGSTERC]	
	[VERSICHERTENIDALT]	Aufnahmedatum Krankenhaus		19>> Steinextraktion	
		[AUFNDATUM]		[STEINEX]	
		TT.MM.JJJJ		0 = nein 1 = ja	
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	12-13 Patient		wenn Feld 12 = 1 oderwenn Feld 13 = 1 [PRAEOPGSTSTEIN]	
	[VERSICHERTENIDNEU]	12-22 Diagnostik		20> sonstige	
		12		[PRAEOPGSTSONST]	
		sicherer Gallensteinnachweis		1 = ja	
		[PRAEOPGSTSTEIN]			
		0 = nein 1 = ja			
4	Institutionskennzeichen	13		21	
	[IKNRKH]	extrahepatische Cholestase		akute Entzündungszeichen	
	http://www.arge-ik.de	[CHOLESTDIAGN]		[ENTZZAKUTJN]	
		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
5	Entlassender Standort	wenn Feld 12 = 1 oderwenn Feld 13 = 1 [PRAEOPGSTSTEIN]		22-22 Nachweis durch	
	[STANDORT]	14> Röntgen		22 Einstufung nach ASA-Klassifikation	
		[PRAEOPGSTROE]		[ASA]	
6	Betriebsstätten-Nummer	1 = ja		1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	
	[BSNR]				
7	Fachabteilung	15> Sonographie		23-30 Operation	
	[FACHABT]	[PRAEOPGSTSON]		23-30 Intraoperativer Befund	
	§ 301-Vereinbarung	1 = ja		23 Gallengangsstein(e)	
	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de			[GALLGANGSTEI]	
	Schlüssel 1	16> MRCP		0 = nein 1 = ja	
		Magnetresonanzt Cholangiographie			
		[PRAEOPGSTMRCPI]			
8	Identifikationsnummer des Patienten	17> CT		wenn Feld 23 = 1 [GALLGANGSTE]	
	[IDNRPAT]	[PRAEOPGSTCT]		24> operativ in gleicher Sitzung entfernt	
		1 = ja		[GALLGSTENTFE]	
				1 = ja	
9	Geburtsdatum				
	[GEBDATUM]				
	TT.MM.JJJJ				

Datensatz Cholezystektomie

25>	belassen [GALLGSTBELAS] 1 = ja	33>	Okklusion oder Durchtrennung des DHC [EINGRSPEZOKKLU] 1 = ja	42>	Lungenembolie [LUNGEMBOLIE] 1 = ja
26	akute Entzündung [AKUTENTZUEND] 0 = nein 1 = ja	34>	sonstige revisionsbedürftige Verletzungen [EINGRSPEZK05] 1 = ja	43>	Harnwegsinfektion [HARNWEGSINF] 1 = ja
27	Empyem [EMPYEM] 0 = nein 1 = ja	35>	Zystikusstumpfsuffizienz [ZYSTIKUSSTUMPFINSUFF] 1 = ja	44>	sonstige [SONSTKOMPLIK] 1 = ja
28	Gallenblasenperforation [GALLBLAPERFO] 0 = nein 1 = ja	36>	Residualstein im Gallengang [EINGRSPEZRESI] 1 = ja	45	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich [REINTERVENTHOL] 0 = nein 1 = laparoskopisch-offen 2 = endoskopisch 3 = perkutan-interventionell
29	Schrumpfgallenblase [SCHRUMPFGALB] 0 = nein 1 = ja	37>	sonstige [EINGRSPEZSONST] 1 = ja	46-60	Entlassung
30	sonstiges [SONSTIGES] 0 = nein 1 = ja	38	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) [POKOMPLIKAT] 0 = nein 1 = ja	46	Entlassungsdatum Krankenhaus [ENTLDATEUM] TT.MM.JJJJ
31-45 Verlauf		wenn Feld 38 = 1 [POKOMPLIKAT]		47	Diagnose(n) während des stationären Aufenthaltes ICD-10-GM [DIAGAUFEHALT]
31	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) [EINGRSPEZKOM] 0 = nein 1 = ja	39>	Pneumonie [PNEUMONIE] 1 = ja	wenn Feld 47 EINSIN (STREPSEPSIS_ICD) [STREPSEPSIS]	
wenn Feld 31 = 1 [EINGRSPEZKOM]		40>	kardiovaskuläre Komplikation(en) [KARDVASKOMP] 1 = ja	48>	Streptokokkensepsis: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [STREPSEPSIS] 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar
32>	Blutung (behandlungsbedürftig) [EINGRSPEZK09] 1 = ja	41>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose [THROMBOSEN] 1 = ja		

Datensatz Cholezystektomie

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

wenn Feld 47 EINSIN (SONSTSEPSIS_ICD) [SONSTSEPSIS] 49> Sonstige Sepsis: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [SONSTSEPSIS]		wenn Feld 47 EINSIN (AKUTPERITONITIS_ICD) [AKUTPERITONITIS] 54> Akute Peritonitis: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [AKUTPERITONITIS]		wenn Feld 58 = '8-800.*' [TRANSFUSION] 59> Wann wurde der Patient transfundiert? [TRANSFUSION]	
0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar		0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar		1 = präoperativ 2 = Intra- oder postoperativ 3 = Sowohl präoperativ als auch intra- oder postoperativ	
wenn Feld 47 EINSIN (ERYSIPEL_ICD) [ERYSIPEL] 50> Erysipel: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [ERYSIPEL]		wenn Feld 47 EINSIN (SONSTPERITONITIS_ICD) [SONSTPERITONITIS] 55> Sonstige Peritonitis: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [SONSTPERITONITIS]		60 Entlassungsgrund [ENTLGRUND] § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar		0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar		Schlüssel 2	
wenn Feld 47 EINSIN (AKUTANAEMIE_ICD) [AKUTANAEMIE] 51> Akute Blutungsanämie: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [AKUTANAEMIE]		wenn Feld 47 EINSIN (PERFORGALLENG_ICD) [PERFORGALLENG] 56> Perforation des Gallengangs: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [PERFORGALLENG]			
0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar		0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar			
wenn Feld 47 EINSIN (AKUTGASTRITIS_ICD) [AKUTGASTRITIS] 52> Akute hämorrhagische Gastritis: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [AKUTGASTRITIS]		wenn Feld 47 EINSIN (FISTELGALLENG_ICD) [FISTELGALLENG] 57> Fistel des Gallengangs: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [FISTELGALLENG]			
0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar		0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar			
wenn Feld 47 EINSIN (SONSTAKUTGASTRITIS_ICD) [SONSTAKUTGASTRITIS] 53> Sonstige akute Gastritis: War die Diagnose vor der Operation bekannt? [SONSTAKUTGASTRITIS]		58 Operation(en) während des stationären Aufenthaltes OPS [OPSAUFENTHALT]			
0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar					

Datensatz Cholezystektomie

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1 [Fachabt]

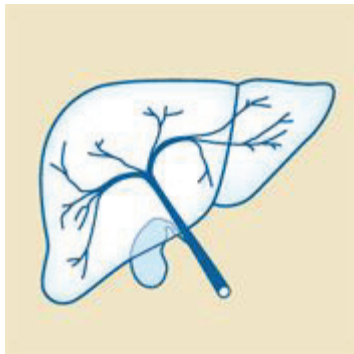
0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Cholezystektomie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
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	

Schlüssel 2 [EntlGrund]

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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



Ausfüllhinweise Cholezystektomie (12/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch <u>nicht</u> über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
4	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
5	Entlassender Standort	-	Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer 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 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 sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.

			Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
6	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
7	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
8	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt. Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
9	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
10	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
11	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 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2015 Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
Patient			
Diagnostik			
12	sicherer Gallensteinnachweis	0 = nein 1 = ja	Hier ist die Angabe einzutragen, ob ein Gallenstein nachgewiesen wurde oder nicht. Wenn ja, sind die weiteren Fragen zu beantworten. Wenn ein Gallenstein nicht sicher nachgewiesen wurde, entfallen die Angaben zu den Items 14-20. Anmerkung zur Diagnostik: Diese Angaben sind unabhängig vom Ort der Durchführung: hier können sowohl Befunde von selbst durchgeführten wie auch mitgebrachte Vorbefunde angegeben werden.
13	extrahepatische Cholestase	0 = nein 1 = ja	Hier Eintrag, ob eine Abflussstörung der Galle in den extrahepatischen Gallengängen vorliegt (z. B. durch Choledochusstein, Cholangitis, Pankreastumoren). Wenn ja, dann weitere Angaben unter Items 14-18 und 20.
wenn Feld 12 = 1 oder wenn Feld 13 = 1			
14	Röntgen	1 = ja	-
15	Sonographie	1 = ja	-
16	MRCP	1 = ja	-
17	CT	1 = ja	-
18	ERCP	1 = ja	Wenn die Diagnostik mittels ERCP erfolgte, ist anzugeben, ob gleichzeitig eine endoskopische Steinentfernung vorgenommen wurde oder nicht.
wenn Feld 18 <> LEER			
19	Steinextraktion	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 12 = 1 oder wenn Feld 13 = 1			
20	sonstige	1 = ja	-
21	akute Entzündungszeichen	0 = nein 1 = ja	Hier angeben, ob akute Entzündungszeichen vorliegen.

Nachweis durch			
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists Die Einstufung nach ASA-Klassifikation sollte in Abstimmung zwischen den Chirurgen und den Anästhesisten erfolgen.
Operation			
Intraoperativer Befund			
23	Gallengangsstein(e)	0 = nein 1 = ja	Hier inbegriffen sind auch Polypen sowie Sludge als Sonderfall der Stauung.
wenn Feld 23 = 1			
24	operativ in gleicher Sitzung entfernt	1 = ja	-
25	belassen	1 = ja	-
26	akute Entzündung	0 = nein 1 = ja	-
27	Empyem	0 = nein 1 = ja	-
28	Gallenblasenperforation	0 = nein 1 = ja	Es ist sowohl die freie als auch die gedeckte Gallenblasenperforation zu dokumentieren, nicht aber eine iatrogen verursachte Gallenblasenperforation.
29	Schrumpfgallenblase	0 = nein 1 = ja	-
30	sonstiges	0 = nein 1 = ja	-
Verlauf			
31	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die behandlungsbedürftig sind z. B. mit erneuter Operation oder endoskopischer Intervention.
wenn Feld 31 = 1			
32	Blutung	1 = ja	-
33	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	1 = ja	-
34	sonstige revisionsbedürftige Verletzungen	1 = ja	-
35	Zystikusstumpfsuffizienz	1 = ja	-
36	Residualstein im Gallengang	1 = ja	-
37	sonstige	1 = ja	-
38	allgemeine behandlungsbedürftige 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:
wenn Feld 38 = 1			
39	Pneumonie	1 = ja	Pneumonekriterien 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 Serumpuben. - Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
40	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
41	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
42	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
43	Harnwegsinfektion	1 = ja	Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen: 1. Eines der folgenden: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von $> 10^5$ Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen. 2. Zwei der folgenden: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen: - Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv - Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin) - Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen - zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit $> 10^2$ koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin - Urinkultur mit $< 10^5$ KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden - Diagnose des Arztes Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie.
44	sonstige	1 = ja	z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
45	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = laparoskopisch-offen 2 = endoskopisch 3 = perkutan-interventionell	Reinterventionen sind Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs. Die geplante interventionelle ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie) ist an dieser Stelle nicht zu dokumentieren. Ansonsten ist jede Wiedereröffnung einer Körperhöhle als Reeingriff zu werten. Die Punktion eines subkutanen oder epifaszialen Hämatoms ist nicht als Reintervention zu klassifizieren. Bei erfolgter Reintervention ist die Operationstechnik anzugeben.
Entlassung			
46	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 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2015 Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
47	Diagnose(n) während des stationären Aufenthaltes	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig. Diagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) mit Relevanz für diesen Leistungsbereich der Qualitätssicherung werden automatisch ausgeleitet. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
wenn Feld 47 EINSIN (STREPSEPSIS_ICD)			
48	Streptokokkensepsis: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert:

		der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (SONSTSEPSIS_ICD)			
49	Sonstige Sepsis: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (ERYSIPEL_ICD)			
50	Erysipel: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (AKUTANAEMIE_ICD)			
51	Akute Blutungsanämie: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015

			Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (AKUTGASTRITIS_ICD)			
52	Akute hämorrhagische Gastritis: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (SONSTAKUTGASTRITIS_ICD)			
53	Sonstige akute Gastritis: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (AKUTPERITONITIS_ICD)			
54	Akute Peritonitis: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (SONSTPERITONITIS_ICD)			
55	Sonstige Peritonitis: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten

			Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (PERFORGALLENG_ICD)			
56	Perforation des Gallengangs: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
wenn Feld 47 EINSIN (FISTELGALLENG_ICD)			
57	Fistel des Gallengangs: War die Diagnose vor der Operation bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation bekannt war („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Operation gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Operation gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum 20.1.2015 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 vorlagen.
58	Operation(en) während des stationären Aufenthaltes	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig. OPS-Kodes mit Relevanz für diesen Leistungsbereich der Qualitätssicherung werden automatisch ausgeleitet. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
wenn Feld 58 = '8-800.*'			
59	Wann wurde der Patient transfundiert?	1 = präoperativ 2 = Intra- oder postoperativ 3 = Sowohl präoperativ als auch intra- oder postoperativ	Für die angegebene Bluttransfusion ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor Operation stattgefunden hat („Present before Operation“). Hier wird wie folgt kodiert: 1 = präoperativ 2 = Intra- oder postoperativ 3 = Sowohl präoperativ als auch intra- oder postoperativ 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. 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2015 bis zum 10.1.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2015 bis zum

			20.1.2015 Es sind auch Transfusionen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2015 und 20.1.2015 gegeben wurden.
60	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.

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-SotG)
- 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 BPflV 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 BPflV 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/Schwerpunkt 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 1 = Behandlung regulär beendet

Entlassungsgrund 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet

5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers

6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus

7 = Tod

8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

9 = 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

Anhang F: Erhebungsinstrument: Sozialdaten bei den Krankenkassen – QS-Filter

Filter	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	DATENQUELLE=§301 UND (PROZ_STAT.OPS EINSIN CHOL_OPS_EINSCHLUSS ODER DIAG_301.HAUPTDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_EINSCHLUSS ODER DIAG_301.HAUPTDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_EINSCHLUSS ODER DIAG_301.NEBENDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_EINSCHLUSS ODER DIAG_301.NEBENDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_EINSCHLUSS) UND NICHT (PROZ_STAT.OPS EINSIN CHOL_OPS_AUSSCHLUSS ODER DIAG_301.HAUPTDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_AUSSCHLUSS ODER DIAG_301.HAUPTDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_AUSSCHLUSS ODER DIAG_301.NEBENDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_AUSSCHLUSS ODER DIAG_301.NEBENDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_AUSSCHLUSS) UND (year(FALL_301.ENTLDATE) IN (2015))	Patienten mit Cholezystektomie Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Liste CHOL_OPS_EINSCHLUSS ODER Mindestens eine Einschluss-ICD (Hauptdiagnose/Nebendiagnose/Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_ICD_EINSCHLUSS UND Kein Ausschluss-OPS (Hauptdiagnose/Nebendiagnose/Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_OPS_AUSSCHLUSS UND Kein Ausschluss-ICD (Hauptdiagnose/Nebendiagnose/Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_ICD_AUSSCHLUSS UND Patienten, die im Jahr 2015 aus einem stationären Aufenthalt entlassen wurden
Zeitfilter	01.01.2015 – 31.12.2016	Zeitraum 2015 bis 2016

Filter	Pseudo-Code	Beschreibung
Leistungsfilter	DATENQUELLE=\$301 UND (DIAG_301.HAUPTDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER DIAG_301.HAUPTDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER DIAG_301.NEBENDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER DIAG_301.NEBENDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_KOMPL ODER PROZ_STAT.OPS EINSIN CHOL_OPS_KOMPL ODER DIAG_301.HAUPTDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_Ausschluss ODER DIAG_301.HAUPTDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_Ausschluss ODER DIAG_301.NEBENDIAGPRIM EINSIN CHOL_ICD_Ausschluss ODER DIAG_301.NEBENDIAGSEK EINSIN CHOL_ICD_Ausschluss ODER PROZ_STAT.OPS EINSIN CHOL_OPS_EINSCHLUSS) UND (year(FALL_301.ENTLDATE) IN (2015, 2016))	Mindestens eine Hauptdiagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_ICD_KOMPL ODER Mindestens eine Nebendiagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_ICD_KOMPL ODER Mindestens eine Prozedur aus der Liste CHOL_OPS_KOMPL ODER Mindestens eine Hauptdiagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_ICD_Ausschluss ODER Mindestens eine Nebendiagnose (Primär- oder Sekundärdiagnose) aus der Liste CHOL_ICD_Ausschluss ODER Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Liste CHOL_OPS_EINSCHLUSS UND Patienten, die im Jahr 2015 oder 2016 aus einem stationären Aufenthalt entlassen wurden

Liste CHOL_OPS_EINSCHLUSS

551101; 551102; 551111; 551112; 551121; 551122; 55113; 5511x; 5511y

Liste CHOL_ICD_EINSCHLUSS

K80.01; K80.02; K80.10; K80.11; K80.20; K80.21; K80.30; K80.31; K80.40; K80.41; K80.50; K80.51;
 K80.80; K80.81; K81.0; K81.8; K81.9; K82.0; K82.1; K82.2; K82.3; K82.4; K82.8; K82.9 ; K83.0; K83.1;
 K83.2; K83.3; K83.4; K83.5; K83.8; K83.9; K85.00; K85.01; K85.10; K85.11; K85.20; K85.21; K85.30;
 K85.31; K85.80; K85.81; K85.90; K85.91

Liste CHOL_OPS_AUSSCHLUSS

551141; 551142; 551151; 551152

Liste CHOL_ICD_AUSSCHLUSS

C16.0; C16.1; C16.2; C16.3; C16.4; C16.5; C16.6; C16.8; C16.9; C17.0; C17.1; C17.2 ; C17.3; C17.8; C17.9; C18.0; C18.1; C18.2; C18.3; C18.4; C18.5; C18.6; C18.7; C18.8; C18.9; C22.0; C22.1; C22.2; C22.3; C22.4; C22.7; C22.9; C23; C24.0; C24.1; C24.8; C24.9; C25.0; C25.1; C25.2; C25.3; C25.4; C25.7; C25.8; C25.9; C26.0; C26.1; C26.8; C26.9

Liste CHOL_ICD_KOMPL

A40.0; A40.1; A40.2; A40.3; A40.8; A40.9; A41.0; A41.1; A41.2; A41.3; A41.4; A41.51; A41.52; A41.58; A41.8; A41.9; A46; D62; I26.0; I26.9; I80.1; I80.20; I80.28; I80.30; I80.31; I80.38; I82.2; K29.0; K29.1; K43.0; K43.90; K43.98; K43.99; K56.0; K56.5; K56.6; K56.7; K65.0; K65.8; K75.0; K76.2; K76.3; K76.5; K83.1; K83.2; K83.3; K83.8; K83.9; K91.3; K91.5; K91.81; K91.88; K91.9; L02.2; L03.3; S36.18; T81.0; T81.1; T81.2; T81.3; T81.4; T81.5; T81.8; T81.9

Liste CHOL_OPS_KOMPL

538033; 538034; 538035; 538053; 538060; 538067; 538096; 538097; 538098; 53809d; 53809k; 538133;
538134; 538135; 538153; 538160; 538167; 538196; 538197; 538198; 53819d; 53819k; 538233; 538234;
538235; 538253; 538260; 538267; 538296; 538297; 538298; 53829d; 53829k; 538333; 538334; 538335;
538353; 538360; 538367; 538396; 538397; 538398; 53839d; 53839k; 538833; 538834; 538835; 538853;
538860; 538867; 538896; 538897; 538898; 53889d; 53889k; 538933; 538934; 538935; 538953; 538960;
538967; 538996; 538997; 538998; 53899d; 53899k; 54330; 54331; 543320; 543321; 543322; 543323;
543324; 54332x; 543330; 543331; 543332; 543333; 543334; 54333x; 543340; 543341; 543342; 543343;
543344; 54334x; 543350; 543351; 543352; 543353; 543354; 54335x; 5433x1; 5433x2; 5433x3 ; 5433x4;
5433xx; 5433y; 544800; 544801; 544802; 544803; 54480x; 544950; 549951; 549952; 549953; 54995x;
5499d0; 5499d1; 5499d2; 5499d3; 5499dx; 5499e0; 5499e1; 5499e2; 5499e3; 5499ex; 54520; 54521;
545220; 545221; 545222; 545223; 545224; 54522x; 545230; 545231; 545232; 545233; 545234; 54523x;
545240; 545241; 545242; 545243; 545244; 54524x; 545250; 545251; 545252; 545253; 545254; 54525x;
5452x0; 5452x1; 5452x2; 5452x3; 5452x4; 5452xx; 5452y; 546700; 546701 ; 546702; 546703; 54670x;
546910; 546911; 546912; 546913; 54691x; 546920; 546921; 546922; 546923; 54692x; 546970; 546971;
546972; 546973; 54697x; 546980; 546981; 546982; 546983; 54698x; 5469d0; 5469d1; 5469d2; 5469d3;
5469dx; 5469e0; 5469e1; 5469e2; 5469e3; 5469ex; 550100; 550101; 550102; 550103; 55010x; 550110;
550111; 550112; 550113; 55011x; 550120; 550121; 550122; 550123; 55012x; 550140; 550141; 550142;
550143; 55014x; 550150; 550151; 550152; 550153; 55015x; 550160; 550161; 550162; 550163; 55016x;
5501x1; 5501x2; 5501x3; 5501xx; 5501y ; 55050; 55051; 55052; 5505x; 5505y; 55120; 55121; 55122;
55123; 55124; 5512x; 5512y ; 55135; 5513a; 5513d; 5513f0; 5513f1; 5514; 551450; 551451; 551452;
551453; 55145x; 5514d0; 5514d1; 5514d2; 5514d3; 5514dx; 5514g0; 5514g1; 5514g2; 5514g3; 5514gx;
5514h0; 5514h1; 5514h2; 5514h3; 5514hx; 55150; 55151; 55152; 5515x; 5515y; 55160; 55161; 5516x;
5516y; 55360; 55361; 55362; 55363; 553641; 553642; 553643; 553644; 55364x; 5536x; 5536y; 55400;
55401; 55402; 5540x; 5540y; 55410; 55411; 55412; 55414; 55450; 55451; 5545x; 5545y; 55495; 58940b;
58941b; 58950b; 58960b; 58961b; 58962b; 59001b; 5916a3; 5983; 8153; 81760; 81761; 81762; 8176x;
8176y; 819020; 819021; 819022; 819023; 819030; 819031; 819032; 819033; 81921b; 81922b; 81923b;
88000; 88001; 880060; 880061; 880062; 880063; 880064; 880065; 880066; 880067; 880068; 880069;
88006a; 88006b; 88006c; 88006d; 88006e; 88006f; 88006g; 88006h; 88006i; 88006j; 88006k; 88006l;
88006m; 88006n; 88006o; 88006p; 88006q; 88006r; 880090; 880091; 880092; 880093; 880094; 880095;
880096; 880097; 880098; 880099; 88009a; 88009b; 88009c; 88009d; 88009e; 88009f; 88009g; 88009h;
88009i; 88009j; 88009k; 88009l; 88009m; 88009n; 88009o; 88009p ; 88009q; 88009r; 88009s; 88009t;
88009u; 88009v; 8800b0; 8800b1; 8800b2; 8800b3; 8800b4; 8800b5; 8800b6; 8800b7; 8800b8; 8800b9;
8800ba; 8800bb; 8800bc; 8800bd; 8800be; 8800bf; 8800bg; 8800bh; 8800bi; 8800bj; 8800bk; 8800bl;
8800bm; 8800bn; 8800bo; 8800bp; 8800bq; 8800br; 8800bs; 8800bt; 8800bu; 8800bv; 8800bw; 8800c0;
8800c1; 8800c2; 8800c3; 8800c4; 8800c5; 8800c6; 8800c7; 8800c8; 8800c9; 8800ca; 8800cb; 8800cc;
8800cd; 8800ce; 8800cf; 8800cg; 8800ch; 8800ci; 8800cj; 8800ck; 8800cl; 8800cm; 8800cn; 8800co;
8800cp; 8800cq; 8800c; 8800x; 8800y; 88032