

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
-------	-------------	---------------------	----------------

## Teildatensatz Basis (B)

### Basisdokumentation

### Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten

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

### Art der Versicherung

2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung:</b> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
3	besonderer Personenkreis	00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	<p>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis, bzw. Datensatzbeschreibung KVDT</p>

### Patientenidentifizierende Daten

4	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p>
---	------------------------	---	---

Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.

## Leistungserbringeridentifizierende Daten

### Krankenhaus

wenn Feld 1 = 1

5	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	entlassender Standort	-	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	behandelnder Standort (OPS)	-	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
8	Fachabteilung	-	-

### Belegarzt

wenn Feld 1 IN (2;3)

9	Betriebsstättennummer	-	<p>Die von der KV vergebene "Betriebsstätten-Nummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
10	Nebenbetriebsstättennummer	-	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte

			(Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde.
11	lebenslange Arztnummer	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

## Patient

12	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
13	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
14	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b>  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019 bis zum 10.01.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019 bis zum 20.01.2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019.
<b>Zeile</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Allgemeiner Hinweis</b>	<b>Ausfüllhinweis</b>

## Teildatensatz Prozedur (PROZ)

### Prozedur(en) während des stationären Aufenthaltes

16	Wievielte Prozedur?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	-
17	Prozedur während des stationären Aufenthaltes	-	siehe Anmerkung 1
18	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) verwendet werden.
<b>Zeile</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Allgemeiner Hinweis</b>	<b>Ausfüllhinweis</b>

## Teildatensatz Basis (B)

### Transfusion

#### wenn Feld 17 EINSIN OPS\_Transfusionen

19	Wann - in Bezug auf die Cholezystektomie - wurde der Patient transfundiert?	1 = präoperativ 2 = intra- oder postoperativ 3 = sowohl präoperativ als auch intra- oder postoperativ	Für die erste Bluttransfusion ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie stattgefunden hat („Present before Operation“).  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  <u>Beispiel:</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Transfusionen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 gegeben wurden.
----	---	---	--

## Diagnose(n)

20	Diagnose(n)	-	siehe Anmerkung 2
----	-------------	---	-------------------

**wenn Feld 20 = Streptokokkensepsis**

21	Streptokokkensepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).  Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.  Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
----	---	--	---

**wenn Feld 20 = sonstige Sepsis**

22	Sonstige Sepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).  Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.  Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
----	---	--	---

**wenn Feld 20 = Erysipel**

23	Erysipel: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).  Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.  Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.  Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.
----	--	--	---

**wenn Feld 20 = akute Blutungsanämie**

24	Akute Blutungsanämie: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?	0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar	Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).  Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.  Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung  Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das
----	--	--	--

Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

Beispiel:

1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019
2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019

Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.

**wenn Feld 20 = akute hämorrhagische Gastritis**

<p>25 Akute hämorrhagische Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?</p>	<p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.</p>
--	---	---

**wenn Feld 20 = sonstige akute Gastritis**

<p>26 Sonstige akute Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?</p>	<p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.</p>
--	---	---

**wenn Feld 20 = akute Peritonitis**

<p>27 Akute Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?</p>	<p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.</p>
---	---	---

**wenn Feld 20 = sonstige Peritonitis**

<p>28 Sonstige Peritonitis: War die</p>	<p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor</p>
---	---	--

<p>Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?</p>	<p>Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>	<p>der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.</p>
---	--	---

**wenn Feld 20 = Perforation des Gallengangs**

<p>29 Perforation des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?</p>	<p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.</p>
---	---	---

**wenn Feld 20 = Fistel des Gallengangs**

<p>30 Fistel des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt?</p>	<p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>	<p>Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war („Present before Operation“).</p> <p>Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose auszufüllen.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2019 bis zum 10.1.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2019 bis zum 20.1.2019 Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2019 und 20.1.2019 vorlagen.</p>
--	---	---

**Entlassung**

<p>31 Entlassungsdatum Krankenhaus</p>	<p>Format: TT.MM.JJJJ</p>	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019 bis zum 10.01.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019</p>
--	---------------------------	---



			bis zum 20.01.2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019
32	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 1 § 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	-

## Anmerkungen

### Anmerkung 1

"Prozedur während des stationären Aufenthaltes(OPSCHLUESSEL)"

In diesem Verfahren ist die Angabe bestimmter OPS-Kodes über die auslösenden Kodierungen hinaus von besonderer Relevanz. Folgende Kodes sind verpflichtend zu dokumentieren. Für jeden dieser OPS-Kode gemäß Entlassungsanzeige ist ein eigener Teildatensatz anzulegen:

5-380.33	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-380.34	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent
5-380.35	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese
5-380.53	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.60	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-380.67	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Gefäßprothese
5-380.96	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-380.97	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-380.98	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-380.9d	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-380.9k	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-381.33	Enderarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-381.35	Enderarteriektomie: Aorta: Gefäßprothese
5-381.53	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.60	Enderarteriektomie: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-381.67	Enderarteriektomie: Arterien viszeral: Gefäßprothese
5-382.33	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Aorta: Aorta abdominalis
5-382.53	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-382.60	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-382.96	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior
5-382.97	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-382.98	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-382.9d	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae
5-382.9k	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. renalis
5-383.53	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-383.60	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-383.96	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior

5-383.97	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-383.98	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-383.9d	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-383.9k	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-388.33	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-388.53	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-388.60	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-388.96	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-388.97	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.98	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-388.9d	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-388.9k	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-389.33	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-389.34	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent
5-389.53	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-389.60	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-389.96	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-389.97	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-389.98	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-389.9d	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-389.9k	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-433.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-433.20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-433.2x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Sonstige
5-433.30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation
5-433.31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Laserkoagulation
5-433.32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-433.33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Kryokoagulation



5-433.34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Photodynamische Therapie
5-433.3x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Sonstige
5-433.40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation
5-433.42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Thermokoagulation
5-433.43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Kryokoagulation
5-433.44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Photodynamische Therapie
5-433.4x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Sonstige
5-433.50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-433.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-433.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Kryokoagulation
5-433.54	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Photodynamische Therapie
5-433.5x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Sonstige
5-433.x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Sonstige
5-433.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: N.n.bez.
5-448.00	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.01	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal
5-448.02	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.03	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.0x	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-449.50	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.52	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-449.53	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Endoskopisch
5-449.5x	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Sonstige
5-449.d0	Andere Operationen am Magen: Clippen: Offen chirurgisch
5-449.d1	Andere Operationen am Magen: Clippen: Laparoskopisch
5-449.d2	Andere Operationen am Magen: Clippen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.dx	Andere Operationen am Magen: Clippen: Sonstige
5-449.e0	Andere Operationen am Magen: Injektion: Offen chirurgisch
5-449.e1	Andere Operationen am Magen: Injektion: Laparoskopisch
5-	Andere Operationen am Magen: Injektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

449.e2	
5-449.e3	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.ex	Andere Operationen am Magen: Injektion: Sonstige
5-452.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation
5-452.31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Laserkoagulation
5-452.32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-452.33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Kryokoagulation
5-452.34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Photodynamische Therapie
5-452.3x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Sonstige
5-452.40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-452.41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation
5-452.42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Thermokoagulation
5-452.43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Kryokoagulation
5-452.44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Photodynamische Therapie
5-452.4x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Sonstige
5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.64	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.65	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-452.6x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.70	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.72	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.74	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.7x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige
5-452.80	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.81	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation

5-452.83	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Kryokoagulation
5-452.84	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Photodynamische Therapie
5-452.8x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.90	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-452.91	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Laserkoagulation
5-452.92	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.93	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Kryokoagulation
5-452.94	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Photodynamische Therapie
5-452.9x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige
5-452.x0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Elektrokoagulation
5-452.x1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Laserkoagulation
5-452.x2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-452.x3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Kryokoagulation
5-452.x4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Photodynamische Therapie
5-452.xx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Sonstige
5-452.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: N.n.bez.
5-467.00	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.0x	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.12	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.1x	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige
5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.22	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.70	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.71	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.72	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-469.73	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Endoskopisch
5-469.7x	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Sonstige
5-469.80	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.81	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.82	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.83	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Endoskopisch
5-469.8x	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Sonstige
5-469.d0	Andere Operationen am Darm: Clippen: Offen chirurgisch
5-469.d1	Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch
5-469.d2	Andere Operationen am Darm: Clippen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.dx	Andere Operationen am Darm: Clippen: Sonstige
5-469.ex	Andere Operationen am Darm: Injektion: Sonstige
5-501.00	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.01	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.02	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.03	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Perkutan
5-501.0x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Sonstige
5-501.10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Offen chirurgisch
5-501.11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Laparoskopisch
5-501.12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Perkutan
5-501.1x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Sonstige
5-501.20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-501.22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.23	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Perkutan
5-501.2x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Sonstige
5-501.40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Offen chirurgisch
5-501.41	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Laparoskopisch
5-501.42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion):

501.43	Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perkutan
5-501.4x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
5-501.50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Offen chirurgisch
5-501.51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Laparoskopisch
5-501.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-501.5x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Sonstige
5-501.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Offen chirurgisch
5-501.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Laparoskopisch
5-501.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Perkutan
5-501.6x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser: Sonstige
5-501.x1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Laparoskopisch
5-501.x2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.x3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Perkutan
5-501.xx	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Sonstige
5-501.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): N.n.bez.
5-505.0	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-505.1	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.2	Rekonstruktion der Leber: Mit Omentumplastik
5-505.x	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-505.y	Rekonstruktion der Leber: N.n.bez.
5-511.01	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.02	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.12	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.21	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.22	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.3	Cholezystektomie: Erweitert
5-511.x	Cholezystektomie: Sonstige
5-511.y	Cholezystektomie: N.n.bez.
5-512.00	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Offen chirurgisch
5-512.01	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Laparoskopisch
5-512.02	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.03	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Endoskopisch

5-512.0x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Sonstige
5-512.10	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Offen chirurgisch
5-512.11	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Laparoskopisch
5-512.12	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.13	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Endoskopisch
5-512.1x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Sonstige
5-512.20	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-512.21	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Laparoskopisch
5-512.22	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.23	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Endoskopisch
5-512.2x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Sonstige
5-512.30	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Offen chirurgisch
5-512.31	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Laparoskopisch
5-512.32	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.3x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Sonstige
5-512.40	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-512.41	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-512.42	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.4x	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Sonstige
5-512.x0	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Offen chirurgisch
5-512.x1	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Laparoskopisch
5-512.x2	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.x3	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Endoskopisch
5-512.xx	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Sonstige
5-512.y	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): N.n.bez.
5-513.5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.a	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.d	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.f1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-514.50	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-514.51	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Laparoskopisch
5-514.52	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch

514.53	
5-514.5x	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Sonstige
5-514.d0	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-514.d1	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch
5-514.d2	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.d3	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Perkutan-transhepatisch
5-514.dx	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Sonstige
5-514.g0	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Offen chirurgisch
5-514.g1	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Laparoskopisch
5-514.g2	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.g3	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-514.gx	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Sonstige
5-514.h0	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Offen chirurgisch
5-514.h1	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Laparoskopisch
5-514.h2	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-514.h3	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Perkutan-transhepatisch
5-514.hx	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen von zwei oder mehr nicht selbstexpandierenden Prothesen: Sonstige
5-515.0	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus
5-515.1	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit End-zu-End-Anastomose
5-515.2	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose
5-515.x	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Sonstige
5-515.y	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: N.n.bez.
5-516.0	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-516.1	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Plastische Rekonstruktion
5-516.x	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Sonstige
5-516.y	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: N.n.bez.
5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-536.11	Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-536.1x	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-536.41	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.44	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.46	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen



536.48	chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-536.4x	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-536.x	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-536.y	Verschluss einer Narbenhernie: N.n.bez.
5-540.0	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.1	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.2	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-540.x	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-540.y	Inzision der Bauchwand: N.n.bez.
5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Explorative Laparotomie
5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Relaparotomie
5-541.4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoms: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritom: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	Verschluss von Bauchwand und Peritom: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.x	Verschluss von Bauchwand und Peritom: Sonstige
5-545.y	Verschluss von Bauchwand und Peritom: N.n.bez.
5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-894.0b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0b	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.2b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-983	Reoperation
8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.0	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-176.x	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-176.y	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: N.n.bez.
8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.30	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage

8-190.31	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.32	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.33	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1b	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.2b	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
8-192.3b	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Bauchregion
8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.60	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.63	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.65	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.66	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.67	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.68	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.69	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6a	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6b	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6c	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6d	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6e	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6g	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6h	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.6j	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate



















Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.

Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmezeitpunkt (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2020 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2019 aufgenommen worden ist.

**Anmerkung 2**  
"Diagnose(n)(ENTLADIAG)"

In diesem Verfahren ist die Angabe bestimmter ICD-Kodes über die auslösenden Kodierungen hinaus von besonderer Relevanz. Folgende Kodes sind verpflichtend zu dokumentieren:

A40.0	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.1	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.4	Sepsis durch Anaerobier
A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.52	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	Erysipel [Wundrose]
D62	Akute Blutungsanämie
K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	Sonstige akute Gastritis
K65.0	Akute Peritonitis
K65.8	Sonstige Peritonitis
K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.11	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.81	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	Akute Cholezystitis
K81.1	Chronische Cholezystitis
K81.8	Sonstige Formen der Cholezystitis
K81.9	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
K82.0	Verschluss der Gallenblase
K82.1	Hydrops der Gallenblase
K82.2	Perforation der Gallenblase
K82.3	Gallenblasenfistel
K82.4	Cholesteatose der Gallenblase

K82.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K82.9	Krankheit der Gallenblase, nicht näher bezeichnet
K83.0	Cholangitis
K83.1	Verschluss des Gallenganges
K83.2	Perforation des Gallenganges
K83.3	Fistel des Gallenganges
K83.4	Spasmus des Sphinkter Oddi
K83.5	Biliäre Zyste
K83.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K83.9	Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet
K85.00	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.01	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.20	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.31	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K91.3	Postoperativer Darmverschluss
K91.5	Postcholezystektomie-Syndrom
K91.81	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K91.9	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.3	Phlegmone am Rumpf
S36.18	Verletzung: Gallengang
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.1	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes

Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden.

Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2020 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2019 aufgenommen worden ist.

## Lange Schlüssel

### Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)