



Ausfuellhinweise Dialyse (DIAL)

Stand: 08. Juni 2020 (QS-Spezifikation 2020 V05)
Copyright © 2020 IQTIG

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
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 Belegonorarärzte). 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 (§§73b und 140a SGB V) erbringt, ist Schlüsselwert 3 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.</p>
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant erbrachte Leistung 4 = teilstationär erbrachte Leistung	-
Art der Versicherung			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
4	besonderer Personenkreis	-	-
5	besondere Personengruppe	-	-
Patientenidentifizierende Daten			
6	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>

Leistungserbringeridentifizierende Daten**Krankenhaus**

wenn Feld 1 = 1

7	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
8	entlassender Standort	-	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.
9	behandelnder Standort	-	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.

wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 = 4

10 Fachabteilung

-

-

Vertragsarzt / ermächtigter Arzt / MVZ

wenn Feld 1 IN (2;3)

11	Betriebsstättennummer ambulant	-	Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
----	--------------------------------	---	---

wenn Feld 1 IN (2;3)

12 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.

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

Patient

13	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.
----	---	---	---

wenn Feld 2 = 4

14 Aufnahme datum 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.

Beispiel

1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2020 bis zum 10.01.2020

2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2020 bis zum 20.01.2020

Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2020, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2020.

15	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
16	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
17	Therapiestatus	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	Bitte geben Sie "kurzzeitige Dialysebehandlung" an, wenn der Patient a) in Ihrer Einrichtung eine Gast-/Feriendialyse erhalten hat oder b) akut als Notfall bei Ihnen dialysiert werden musste und regulär bei einem anderen Leistungserbringer in ständiger Dialysebehandlung ist. Bitte geben Sie "ständige Dialysebehandlung" an, wenn der Patient ständig bei Ihnen in Dialysebehandlung ist.
18	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum an, an dem die chronische Dialysetherapie wegen chronischer Niereninsuffizienz begonnen hat. Der erste Tag der Dialysetherapie wird wie folgt definiert: Eine chronische Dialysetherapie erhält ein Patient, wenn dieser mindestens 13 Wochen ohne Unterbrechung mindestens einmal pro Woche dialysiert wird. Ist dies der Fall, so ist das Datum der ersten Dialyse dieses Zeitraums (und nicht das Datum der ersten Dialyse nach 13 Wochen) anzugeben. Bei vorangegangener Nierentransplantation gelten dieselben Bedingungen wie für die Meldung an Eurotransplant: Versagt die transplantierte Niere nach mehr als 90 Tagen nach der Transplantation, dann ist das Datum der ersten Dialyse nach Transplantatversagen anzugeben. Bei 90 Tagen und weniger ist das Datum der Erstdialyse anzugeben.

wenn Feld 17 = 2

19	Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Erfassungsjahr erstmals dokumentationspflichtig?	0 = nein 1 = ja	Dokumentationspflichtig im Sinne der externen Qualitätssicherung. Wenn der Dialysepatient bei Ihnen zukünftig nicht in ständiger Dialysebehandlung sein wird, darf dieses Feld mit „nein“ beantwortet werden.
----	--	--------------------	--

wenn Feld 19 = 1

20	renale Grunderkrankung	siehe Schlüssel 1 https://era-edta-reg.org/	Bitte geben Sie hier die renale Grunderkrankung gemäß der Kodeliste "primary kidney disease" der ERA-EDTA an.
----	------------------------	--	---

wenn Feld 19 = 0

21	Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert?	0 = nein 1 = ja	Wenn Sie hier "ja" angeben, haben Sie die Möglichkeit, die bei "Neuaufnahme" des Patienten übermittelten Verlaufsdaten zu aktualisieren. Zu den Verlaufsdaten gehören Informationen zu Komorbiditäten, vorangegangenen Nierentransplantationen, Inhalten von Aufklärungsgesprächen, durchgeführter Evaluation für eine Nierentransplantation.
----	--	--------------------	--

Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis Ausfüllhinweis

Teildatensatz Verlaufsdaten (VD)

Verlaufsdaten

Wahl der Nierenersatztherapie

22	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 150	Anhand dieses Datenfeldes kann ein Verlaufsdatensatz dem Basisbogen zugeordnet werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
----	--	---	---

23

Organisationsform der Dialysebehandlung
 1 = Heimdialyse
 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse
 3 = ambulante Zentrumsdialyse
 4 = teilstationäre Dialyse

Bitte geben Sie die Organisationsform an, in der der Patient dialysiert wird.

Information über Behandlungsmöglichkeiten

24	Zu welchen Behandlungsmöglichkeiten wurden dem Patienten Informationsgespräche angeboten?	1 = Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie 2 = Möglichkeit einer Nierenersatztherapie 3 = Behandlungsmöglichkeiten mit und ohne Nierenersatztherapie	Bitte geben Sie an, zu welchen Behandlungsmöglichkeiten in diesem Behandlungsquartal informiert wurde oder Informationen angeboten wurden.
wenn Feld 24 IN (1;3)			
25	Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie	1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
wenn Feld 24 IN (2;3)			
26	Hämodialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
27	Peritonealdialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
28	Heimdialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
29	Nachtdialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
wenn Feld 24 IN (2;3)			
30	Nierentransplantation	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
wenn Feld 30 = 1			
31	Lebendorganspende	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn Sie den Patienten über die Möglichkeit der Lebendspende zur Durchführung einer Nierentransplantation informiert haben.
Evaluation zur Nierentransplantation			
32	Evaluation zur Transplantation durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn eine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde. Unter Evaluation werden alle anamnestischen und diagnostischen Maßnahmen verstanden, die Informationen zur Beurteilung des Patienten liefern, ob dieser für eine Transplantation geeignet wäre.
wenn Feld 32 = 1			
33	Beratung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz durchgeführt	0 = nein 1 = ja 9 = noch keine Information erhalten	Bitte geben Sie "ja" an, wenn über die Aufnahme des Patienten auf die Warteliste für eine Nierentransplantation im Rahmen einer interdisziplinären Transplantationskonferenz in einem Transplantationszentrum beraten wurde. Wenn bei Bogenabschluss keine Rückmeldung seitens des Transplantationszentrum erfolgt ist, ist hier der Schlüsselwert „noch keine Information erhalten“ anzugeben. Sobald die Information vorliegt, ist diese Information zu aktualisieren.
wenn Feld 33 = 0			
34	Warum wurde der Patient nicht besprochen?	1 = Patient lehnt Transplantation ab 2 = bestehende Kontraindikation 8 = sonstige Gründe	Bitte geben Sie "bestehende Kontraindikation" an, wenn bekannt ist, dass der Patient aufgrund einer oder mehrerer Kontraindikationen nicht für eine Transplantation geeignet ist; z.B. nicht kurativ behandelte bösartige Erkrankungen, soweit sie nicht der Grund für die Transplantation sind; klinisch manifeste oder durch Immunsuppression erfahrungsgemäß sich verschlimmernde Infektionserkrankungen; schwerwiegende Erkrankungen anderer Organe; vorhersehbare schwerwiegende operativtechnische

Probleme oder unzureichende oder fehlende Mitarbeit des Patienten (Compliance).

wenn Feld 33 = 0

35	Aufnahme auf die Warteliste	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte geben Sie "ja" an, wenn der Patient auf die Warteliste zur Nierentransplantation aufgenommen wurde. Bitte geben Sie "unbekannt" an, wenn Ihnen die Information zum Zeitpunkt der Datenübermittlung (noch) nicht vorliegt. Bitte aktualisieren Sie die Angabe, sobald Ihnen die Information vorliegt.
----	-----------------------------	-------------------------------------	--

Medizinische Daten

Komorbiditäten

36	Komorbiditäten	0 = nein 1 = ja	Liegen Komorbiditäten vor, die die Dialysebehandlung beeinflussen können?
----	----------------	--------------------	---

wenn Feld 36 = 1

37	koronare Herzkrankheit (KHK)	0 = nein 1 = ja	-
38	Herzinsuffizienz	0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	Hier ist der aktuelle Wert des NYHA-Status des Patienten anzugeben.
39	periphere arterielle Verschlusskrankheit	0 = nein 1 = ja	-
40	zerebrovaskuläre Erkrankungen	0 = nein 1 = ja	-
41	essentielle (primäre) Hypertonie	0 = nein 1 = ja	-
42	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	-
43	bakterielle Infektion mit Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen	0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ ankreuzen bei dauerhaftem oder zeitweisem Nachweis des multiresistenten Keims im aktuellen Quartal. Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern wie z.B. Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin (MRSA), Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin oder mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Laktam-Antibiotika (ESBL-Resistenz), multiresistente gramnegative Bakterien (3MRGN, 4MRGN), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) etc.
44	Virushepatitis	0 = nein 1 = ja	Akute oder chronische Virushepatitis
45	HIV-Infektion	0 = nein 1 = ja 9 = nicht erhoben	-
46	Malignom	0 = nein 1 = ja	-
47	periphere Polyneuropathie (PNP)	0 = nein 1 = ja	-
48	Demenz	0 = nein 1 = ja	-
49	Depression	0 = nein 1 = ja	-
50	andere Erkrankungen	0 = nein 1 = ja	-

Nierentransplantation

51	vorangegangene Nierentransplantation	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn der Patient schon einmal eine Nierentransplantation erhalten hat.
----	--------------------------------------	--------------------	---

wenn Feld 51 = 1

52	Datum Nierentransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der letzten Nierentransplantation an.
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Dialyse (D)

Dialyse

53	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 150	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Dialysen innerhalb eines Behandlungsfalles unterscheidbar. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
54	Dialyseverfahren		

		1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	Bitte geben Sie an, mit welchem Verfahren der Patient dialysiert wurde. Zu den kontinuierlichen Peritonealdialyse-Verfahren gehören z.B. CAPD (Kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse), APD (Automatisierte Peritonealdialyse) und CCPD (kontinuierliche, maschinell-unterstützte Peritonealdialyse).
55.1	Prozedurenschlüssel	-	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- tag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2021 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2020 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2020 aufgenommen worden ist.
55.2	Gebührenordnungsposition (GOP)	-	-
56	Dialyседatum	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der aktuellen Dialysebehandlung an. Datum des Beginns der Dialyse bei mehrtägiger Dialyse.
wenn Feld 54 = 1			
57	Zugangsart	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	Bitte geben Sie an, über welche Zugangsart der Patient dialysiert wurde. <u>Hinweis zu "Prothesenshunt":</u> das punktierte Stück besteht aus Fremdmaterial (alloplastischem Material), NICHT angeben, wenn nur andere Abschnitte im Gefäßverlauf aus alloplastischem Material bestehen.
wenn Feld 23 <> 1 und wenn Feld 54 = 1			
58	effektive Dialyседauer	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Für die Berechnung relevant ist nur die Zeit gleichzeitig strömenden Blutes und Dialysates durch den Dialysator (Dialyседandard 2014). Unterbrechungen ab 15 Minuten sind abzuziehen.
59	Körpergewicht nach der Dialysebehandlung	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	Bitte geben Sie das Körpergewicht unmittelbar nach der Dialysebehandlung an.
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Behandlungsdaten

Komplikationen

wenn Feld 17 = 2

60	Dialysezugangs-assoziierte Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn im Quartal mindestens eine Komplikation am Hämodialyse-Gefäßzugang oder am Peritonealdialysekatheter aufgetreten ist.
wenn Feld 60 = 1			
61.1	mechanische Komplikation	1 = ja	-
61.2	Infektion	1 = ja	Infektionen bzw. entzündliche Reaktionen des Dialysezugangs zusammengefasst: Eine gesicherte Zugangs-assoziierte Infektion bei Hämodialyse ist gegeben, wenn zwei der folgenden Kriterien gleichzeitig vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> lokale Entzündungszeichen im Zugangsbereich oder systemische Entzündungszeichen bei fehlendem anderweitigem Fokus positive Blutkultur typischer Erregernachweis im Labor Notwendigkeit zur antibiotischen Behandlung. Eine gesicherte Peritonitis bei Peritonealdialyse ist bei gleichzeitigem Vorliegen der folgenden Kriterien gegeben (nach ISPD): <ul style="list-style-type: none"> Leukozyten im Dialysat >100/µl Neutrophile im Dialysat >50 % Notwendigkeit zur antibiotischen Behandlung
61.3	sonstige Komplikation	1 = ja	-

Referenzdialyse

wenn Feld 17 = 2

62	Datum der Referenzdialyse	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der Dialyse an, die als Referenzdialyse herangezogen wird. Wurde mehr als eine Referenzdialyse durchgeführt, so dokumentieren Sie bitte die Werte der letzten Referenzdialyse. Bei der Peritonealdialyse sollen nur
----	---------------------------	--------------------	---

63	Serumalbumin	Angabe in: g/l	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.
64	Hämoglobin	Angabe in: g/dl	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall. Hämodialyse: Messung unmittelbar vor der Dialysebehandlung aus dem "arteriellen" Schenkel ohne Verdünnung mit Kochsalzlösung oder Heparin (bei Kathetern 10 ml Blut verwerfen). Peritonealdialyse: Messung mittels venöser Punktion.
65	Ferritin	Angabe in: ng/ml	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.
66	Transferrin-Sättigung	Angabe in: %	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.
67	C-reaktives Protein	Angabe in: mg/l	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.

wenn Feld 17 = 2

68	Verordnung von Erythropese stimulierenden Faktoren (ESF)	0 = nein 1 = ja	In der Referenzwoche.
----	--	--------------------	-----------------------

wenn Feld 68 = 1

69	verordnete Wochendosis	Angabe in: I.E.	Verordnete Dosis in der Referenzwoche numerisch in Int. Einheiten (I.E.)/Woche. 1 µg Darbepoetin = 200 I.E. 1 µg Mircera = 229 I.E. <ul style="list-style-type: none"> • Bei anderen Präparaten muss spezifischer Umrechnungsfaktor bestimmt werden. • Bei monatlicher Applikation muss Umrechnung in Wochendosis erfolgen.
----	------------------------	-----------------	--

Unterbrechung oder Beendigung der Behandlung

wenn Feld 17 = 2

70	wesentliches Ereignis im Behandlungsfall	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie hier "ja" an, wenn in diesem Behandlungsfall mindestens ein wesentliches Ereignis aufgetreten ist, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung durch Sie geführt hat. Wesentliche Ereignisse sind dabei stationäre Krankenhausaufenthalte, Auslandsaufenthalte, kurzzeitige Dialysebehandlungen durch eine andere ambulante oder teilstationäre Dialyseeinrichtung oder ein sonstiges Ereignis, das zur Unterbrechung der Dialysebehandlung geführt hat sowie die Beendigung der Dialysebehandlung.
----	--	--------------------	---

wenn Feld 2 = 4

71	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.
----	------------------------------	--------------------	--

Beispiel

1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2020 bis zum 10.01.2020
2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom

72	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	-	<p>15.01.2020 bis zum 20.01.2020 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2020 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2020</p> <p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2021 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2020 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2020 aufgenommen worden ist.</p>
----	--	---	---

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
-------	-------------	---------------------	-----------------

Teildatensatz Wesentliche Ereignisse (WE)

Wesentliche Ereignisse

73	Wievielt es wesentliche Ereignisse im Behandlungsfall?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 100	<p>Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige wesentliche Ereignisse im Behandlungsfall unterscheidbar.</p>
----	--	---	---

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

74	Art wesentlichen Ereignis	1 = stationärer Krankenhausaufenthalt 2 = Auslandsaufenthalt 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5 = Beendigung der Dialysebehandlung 8 = sonstiges Ereignis	<ul style="list-style-type: none"> stationärer Krankenhausaufenthalt: Der Patient wurde in diesem Quartal in einem Krankenhaus vollstationär behandelt. Auslandsaufenthalt: Der Patient hat sich z.B. urlaubsbedingt im Ausland aufgehalten und hat dort (vermutlich) die Dialysebehandlung weitergeführt. Beendigung der Dialysebehandlung: Die Dialysebehandlung wurde beendet und der Patient wird nicht länger durch Sie dialysiert.
----	---------------------------	--	---

wenn Feld 74 IN (1;2)

75	Beginn wesentlichen Ereignis	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte das Aufnahmedatum / den ersten Tag des Auslandsaufenthaltes eintragen. Ist Ihnen das Datum nicht bekannt, geben Sie bitte den Folgetag der letzten von Ihnen durchgeführten Dialyse an.
----	------------------------------	--------------------	---

76	Ende wesentlichen Ereignis	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte das Entlassungsdatum / den letzten Tag des Auslandsaufenthaltes eintragen. Ist Ihnen das Datum nicht bekannt, geben Sie bitte den Vortag der ersten nach Abwesenheit wieder bei Ihnen durchgeführten Dialyse an.
----	----------------------------	--------------------	--

wenn Feld 74 = 5

77	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung	1 = Patient verstorben 2 = Nierentransplantation 3 = Patientenwunsch 4 = dauerhafter Wechsel zu anderer Dialyseeinrichtung 9 = unbekannt	-
----	--	--	---

wenn Feld 74 = 5

78	Datum der Beendigung	Format: TT.MM.JJJJ	-
----	----------------------	--------------------	---

wenn Feld 77 = 1

79	Todesursache	siehe Schlüssel 2 https://era-edta-reg.org/	Bitte geben Sie hier die Todesursache gemäß der Kodierliste "cause of death" der ERA-EDTA an.
----	--------------	--	---

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "renale Grunderkrankung"	1003 = Adult nephrotic syndrome - no histology
	1019 = Nephrotic syndrome of childhood - steroid sensitive - no histology
	1026 = Congenital nephrotic syndrome (CNS) - no histology
	1035 = Congenital nephrotic syndrome (CNS) - Finnish type - no histology
	1042 = Congenital nephrotic syndrome (CNS) - Finnish type - histologically proven
	1057 = Congenital nephrotic syndrome (CNS) - diffuse mesangial sclerosis
	1061 = Congenital nephrotic syndrome (CNS) - focal segmental glomerulosclerosis (FSGS)
	1074 = Denys-Drash syndrome
	1088 = Congenital nephrotic syndrome (CNS) - congenital infection
	1090 = Minimal change nephropathy - no histology
	1100 = Minimal change nephropathy - histologically proven

1116 = IgA nephropathy - no histology
1128 = IgA nephropathy - histologically proven
1137 = Familial IgA nephropathy - no histology
1144 = Familial IgA nephropathy - histologically proven
1159 = IgA nephropathy secondary to liver cirrhosis - no histology
1163 = IgA nephropathy secondary to liver cirrhosis - histologically proven
1171 = IgM - associated nephropathy
1185 = Membranous nephropathy - idiopathic
1192 = Membranous nephropathy - malignancy associated
1205 = Membranous nephropathy - drug induced
1214 = Membranous nephropathy - infection associated
1222 = Mesangiocapillary glomerulonephritis type 1
1233 = Mesangiocapillary glomerulonephritis type 2 (dense deposit disease)
1246 = Mesangiocapillary glomerulonephritis type 3
1251 = Idiopathic rapidly progressive (crescentic) glomerulonephritis
1267 = Primary focal segmental glomerulosclerosis (FSGS)
1279 = Familial focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) - autosomal recessive - no histology
1280 = Familial focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) - autosomal recessive - histologically proven
1298 = Familial focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) - autosomal dominant - no histology
1308 = Familial focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) - autosomal dominant - histologically proven
1312 = Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) secondary to obesity - no histology
1320 = Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) secondary to obesity - histologically proven
1331 = Diffuse endocapillary glomerulonephritis
1349 = Mesangial proliferative glomerulonephritis
1354 = Focal and segmental proliferative glomerulonephritis
1365 = Glomerulonephritis - secondary to systemic disease
1377 = Glomerulonephritis - histologically indeterminate
1383 = Systemic vasculitis - ANCA negative - histologically proven
1396 = Systemic vasculitis - ANCA positive - no histology
1401 = Granulomatosis with polyangiitis - no histology
1417 = Granulomatosis with polyangiitis - histologically proven
1429 = Microscopic polyangiitis - histologically proven
1438 = Churg-Strauss syndrome - no histology
1440 = Churg-Strauss syndrome - histologically proven
1455 = Polyarteritis nodosa
1464 = Anti-Glomerular basement membrane (GBM) disease / Goodpasture's syndrome - no histology
1472 = Anti-Glomerular basement membrane (GBM) disease / Goodpasture's syndrome - histologically proven
1486 = Systemic lupus erythematosus / nephritis - no histology
1493 = Systemic lupus erythematosus / nephritis - histologically proven
1504 = Henoch-Schönlein purpura / nephritis - no histology
1515 = Henoch-Schönlein purpura / nephritis - histologically proven
1527 = Renal scleroderma / systemic sclerosis - no histology
1536 = Renal scleroderma / systemic sclerosis - histologically proven
1543 = Essential mixed cryoglobulinaemia - no histology
1558 = Essential mixed cryoglobulinaemia - histologically proven
1562 = Cryoglobulinaemia secondary to hepatitis C - no histology
1570 = Cryoglobulinaemia secondary to hepatitis C - histologically proven
1589 = Cryoglobulinaemia secondary to systemic disease - no histology
1591 = Cryoglobulinaemia secondary to systemic disease - histologically proven
1602 = Primary reflux nephropathy - sporadic
1618 = Familial reflux nephropathy
1625 = Congenital dysplasia / hypoplasia
1639 = Multicystic dysplastic kidneys
1641 = Renal dysplasia due to fetal ACE-inhibitor exposure
1656 = Glomerulocystic disease
1660 = Congenital pelvi-ureteric junction obstruction
1673 = Congenital vesico-ureteric junction obstruction
1687 = Posterior urethral valves
1694 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles - prune belly syndrome
1706 = Congenital neurogenic bladder
1710 = Bladder exstrophy
1723 = Megacystis-megaureter
1734 = Oligomeganephronia
1747 = Renal papillary necrosis
1752 = Acquired obstructive uropathy / nephropathy
1768 = Acquired obstructive nephropathy due to neurogenic bladder
1775 = Obstructive nephropathy due to prostatic hypertrophy
1781 = Obstructive nephropathy due to prostate cancer
1799 = Obstructive nephropathy due to bladder cancer
1809 = Obstructive nephropathy due to other malignancies
1813 = Idiopathic retroperitoneal fibrosis
1821 = Retroperitoneal fibrosis secondary to malignancies
1832 = Calculus nephropathy / urolithiasis

1845 = Calcium oxalate urolithiasis
1850 = Enteric hyperoxaluria
1866 = Magnesium ammonium phosphate (struvite) urolithiasis
1878 = Uric acid urolithiasis
1884 = Tubulointerstitial nephritis - no histology
1897 = Tubulointerstitial nephritis - histologically proven
1907 = Familial interstitial nephropathy - no histology
1911 = Familial interstitial nephropathy - histologically proven
1924 = Tubulointerstitial nephritis associated with autoimmune disease - no histology
1930 = Tubulointerstitial nephritis associated with autoimmune disease - histologically proven
1948 = Tubulointerstitial nephritis with uveitis (TINU) - no histology
1953 = Tubulointerstitial nephritis with uveitis (TINU) - histologically proven
1969 = Renal sarcoidosis - no histology
1976 = Renal sarcoidosis - histologically proven
1982 = Aristolochic acid nephropathy (Balkan / Chinese herb / endemic nephropathy) - no histology
1995 = Aristolochic acid nephropathy (Balkan / Chinese herb / endemic nephropathy) - histologically proven
2005 = Drug-induced tubulointerstitial nephritis - no histology
2014 = Drug-induced tubulointerstitial nephritis - histologically proven
2022 = Nephropathy due to analgesic drugs - no histology
2033 = Nephropathy due to analgesic drugs - histologically proven
2046 = Nephropathy due to ciclosporin - no histology
2051 = Nephropathy due to ciclosporin - histologically proven
2067 = Nephropathy due to tacrolimus - no histology
2079 = Nephropathy due to tacrolimus - histologically proven
2080 = Nephropathy due to aminoglycosides - no histology
2098 = Nephropathy due to aminoglycosides - histologically proven
2108 = Nephropathy due to amphotericin - no histology
2112 = Nephropathy due to amphotericin - histologically proven
2120 = Nephropathy due to cisplatin - no histology
2131 = Nephropathy due to cisplatin - histologically proven
2149 = Nephropathy due to lithium - no histology
2154 = Nephropathy due to lithium - histologically proven
2165 = Lead induced nephropathy - no histology
2177 = Lead induced nephropathy - histologically proven
2183 = Acute urate nephropathy - no histology
2196 = Acute urate nephropathy - histologically proven
2203 = Chronic urate nephropathy - histologically proven
2219 = Radiation nephritis
2226 = Renal / perinephric abscess
2235 = Renal tuberculosis
2242 = Leptospirosis
2257 = Hantavirus nephropathy
2261 = Xanthogranulomatous pyelonephritis
2274 = Nephropathy related to HIV - no histology
2288 = Nephropathy related to HIV - histologically proven
2290 = Schistosomiasis
2300 = Other specific infection
2316 = Diabetic nephropathy in type I diabetes - no histology
2328 = Diabetic nephropathy in type I diabetes - histologically proven
2337 = Diabetic nephropathy in type II diabetes - no histology
2344 = Diabetic nephropathy in type II diabetes - histologically proven
2359 = Chronic hypertensive nephropathy - no histology
2363 = Chronic hypertensive nephropathy - histologically proven
2371 = Malignant hypertensive nephropathy / accelerated hypertensive nephropathy - no histology
2385 = Malignant hypertensive nephropathy / accelerated hypertensive nephropathy - histologically proven
2392 = Ageing kidney - no histology
2407 = Ischaemic nephropathy - no histology
2411 = Ischaemic nephropathy / microvascular disease - histologically proven
2424 = Renal artery stenosis
2430 = Atheroembolic renal disease - no histology
2448 = Atheroembolic renal disease - histologically proven
2453 = Fibromuscular dysplasia of renal artery
2469 = Renal arterial thrombosis / occlusion
2476 = Renal vein thrombosis
2482 = Cardiorenal syndrome
2495 = Hepatorenal syndrome
2509 = Renal amyloidosis
2513 = AA amyloid secondary to chronic inflammation
2521 = AL amyloid secondary to plasma cell dyscrasia
2532 = Familial amyloid secondary to protein mutations - no histology
2545 = Familial amyloid secondary to protein mutations - histologically proven
2550 = Familial AA amyloid secondary to familial Mediterranean fever / TRAPS (Hibernian fever) - no histology
2566 = Familial AA amyloid secondary to familial Mediterranean fever / TRAPS (Hibernian fever) -

histologically proven
2578 = Myeloma kidney - no histology
2584 = Myeloma cast nephropathy - histologically proven
2597 = Light chain deposition disease
2606 = Immunotactoid / fibrillary nephropathy
2610 = Haemolytic uraemic syndrome (HUS) - diarrhoea associated
2623 = Atypical haemolytic uraemic syndrome (HUS) - diarrhoea negative
2634 = Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP)
2647 = Haemolytic uraemic syndrome (HUS) secondary to systemic disease
2652 = Congenital haemolytic uraemic syndrome (HUS)
2668 = Familial haemolytic uraemic syndrome (HUS)
2675 = Familial thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP)
2681 = Nephropathy due to eclampsia
2699 = Sickle cell nephropathy - no histology
2702 = Sickle cell nephropathy - histologically proven
2718 = Autosomal dominant (AD) polycystic kidney disease
2725 = Autosomal dominant (AD) polycystic kidney disease type I
2739 = Autosomal dominant (AD) polycystic kidney disease type II
2741 = Autosomal recessive (AR) polycystic kidney disease
2756 = Alport syndrome - no histology
2760 = Alport syndrome - histologically proven
2773 = Benign familial haematuria
2787 = Thin basement membrane disease
2794 = Cystic kidney disease
2804 = Medullary cystic kidney disease type I
2815 = Medullary cystic kidney disease type II
2827 = Uromodulin-associated nephropathy (familial juvenile hyperuricaemic nephropathy)
2836 = Nephronophthisis
2843 = Nephronophthisis - type 1 (juvenile type)
2858 = Nephronophthisis - type 2 (infantile type)
2862 = Nephronophthisis - type 3 (adolescent type)
2870 = Nephronophthisis - type 4 (juvenile type)
2889 = Nephronophthisis - type 5
2891 = Nephronophthisis - type 6
2901 = Primary Fanconi syndrome
2917 = Tubular disorder as part of inherited metabolic diseases
2929 = Dent disease
2938 = Lowe syndrome (oculocerebrorenal syndrome)
2940 = Inherited aminoaciduria
2955 = Cystinuria
2964 = Cystinosis
2972 = Inherited renal glycosuria
2986 = Hypophosphataemic rickets X-linked (XL)
2993 = Hypophosphataemic rickets autosomal recessive (AR)
3000 = Primary renal tubular acidosis (RTA)
3016 = Proximal renal tubular acidosis (RTA) - type II
3028 = Distal renal tubular acidosis (RTA) - type I
3037 = Distal renal tubular acidosis with sensorineural deafness - gene mutations
3044 = Nephrogenic diabetes insipidus
3059 = Lesch Nyhan syndrome - hypoxanthine guanine phosphoribosyl transferase deficiency
3063 = Phosphoribosyl pyrophosphate synthetase (PRPPS) superactivity
3071 = Alagille syndrome
3085 = Bartter syndrome
3092 = Gitelman syndrome
3102 = Liddle syndrome
3118 = Apparent mineralocorticoid excess
3125 = Glucocorticoid suppressible hyperaldosteronism
3139 = Inherited / genetic diabetes mellitus type II
3141 = Pseudohypoaldosteronism type 1
3156 = Pseudohypoaldosteronism type 2 (Gordon syndrome)
3160 = Familial hypocalciuric hypercalcaemia
3173 = Familial hypercalciuric hypocalcaemia
3187 = Familial hypomagnesaemia
3194 = Primary hyperoxaluria
3207 = Primary hyperoxaluria type I
3211 = Primary hyperoxaluria type II
3224 = Fabry disease - no histology
3230 = Fabry disease - histologically proven
3248 = Xanthinuria
3253 = Nail-patella syndrome
3269 = Rubinstein-Taybi syndrome
3276 = Tuberous sclerosis
3282 = Von Hippel-Lindau disease
3295 = Medullary sponge kidneys
3305 = Horse-shoe kidney
3314 = Frasier syndrome

3322 = Branchio-oto-renal syndrome
 3333 = Williams syndrome
 3346 = Townes-Brocks syndrome
 3351 = Lawrence-Moon-Biedl / Bardet-Biedl syndrome
 3367 = Mitochondrial cytopathy
 3379 = Familial nephropathy
 3380 = Acute kidney injury
 3398 = Acute kidney injury due to hypovolaemia
 3403 = Acute kidney injury due to circulatory failure
 3419 = Acute kidney injury due to sepsis
 3426 = Acute kidney injury due to rhabdomyolysis
 3435 = Acute kidney injury due to nephrotoxicity
 3442 = Acute cortical necrosis
 3457 = Acute pyelonephritis
 3461 = Kidney tumour
 3474 = Renal cell carcinoma - histologically proven
 3488 = Transitional cell carcinoma - histologically proven
 3490 = Wilms tumour - histologically proven
 3501 = Mesoblastic nephroma - histologically proven
 3517 = Single kidney identified in adulthood
 3529 = Chronic kidney disease (CKD) / chronic renal failure (CRF) caused by tumour nephrectomy
 3538 = Chronic kidney disease (CKD) / chronic renal failure (CRF) due to traumatic loss of kidney
 3540 = Chronic kidney disease (CKD) / chronic renal failure (CRF) due to donor nephrectomy
 3555 = Chronic kidney disease (CKD) / chronic renal failure (CRF) - aetiology uncertain / unknown - no histology
 3564 = Chronic kidney disease (CKD) / chronic renal failure (CRF) - aetiology uncertain / unknown - histologically proven
 3572 = Haematuria and proteinuria - no histology
 3604 = Nephrotic syndrome of childhood - steroid resistant - no histology
 3615 = Nephrotic syndrome of childhood - no trial of steroids - no histology
 3627 = Renal cysts and diabetes syndrome
 3636 = Chronic urate nephropathy - no histology
 3643 = Chronic renal failure due to systemic infection
 3658 = Renal coloboma syndrome
 3662 = Hypercalcaemic nephropathy
 3670 = Retroperitoneal fibrosis secondary to peri-aortitis
 3689 = Retroperitoneal fibrosis secondary to drugs
 3691 = Renal failure
 3708 = Chronic renal failure
 3712 = Isolated haematuria - no histology
 3720 = Isolated proteinuria - no histology
 3731 = Primary hyperoxaluria type III
 3749 = Glomerulonephritis - no histology
 3754 = Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) secondary to HIV
 3765 = Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) secondary to lithium
 3777 = Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) secondary to sickle cell
 3783 = Renal papillary necrosis caused by diabetes
 3796 = Renal papillary necrosis caused by analgesics
 3806 = Renal papillary necrosis caused by sickle cell
 3810 = Kidney stones due to ARPT deficiency
 3823 = Infiltration by lymphoma - histologically proven
 3834 = Nephropathy due to pre-eclampsia

Schlüssel 2
 "Todesursache"
 000 = Cause of death uncertain / not determined
 011 = Myocardial ischaemia and infarction
 012 = Hyperkalaemia
 013 = Haemorrhagic pericarditis
 014 = Other causes of cardiac failure
 015 = Cardiac arrest / sudden death; other cause or unknown
 016 = Hypertensive cardiac failure
 017 = Hypokalaemia
 018 = Fluid overload / pulmonary oedema
 021 = Pulmonary embolus
 022 = Cerebro-vascular accident, other cause or unspecified
 023 = Gastro-intestinal haemorrhage
 024 = Haemorrhage from graft site
 025 = Haemorrhage from vascular access or dialysis circuit
 026 = Haemorrhage from ruptured vascular aneurysm (not code 22 or 23)
 027 = Haemorrhage from surgery (not code 23, 24 or 26)
 028 = Other haemorrhage (not codes 23-27)
 029 = Mesenteric infarction
 031 = Pulmonary infection (bacterial - not code 73)
 032 = Pulmonary infection (viral)
 033 = Pulmonary infection (fungal or protozoal; parasitic)
 034 = Infections elsewhere except virus hepatitis
 035 = Septicaemia
 036 = Tuberculosis (lung)

037 = Tuberculosis (elsewhere)
038 = Generalized viral infection
039 = Peritonitis (all causes except for Peritoneal Dialysis)
041 = Liver disease due to hepatitis B virus
042 = Liver disease due to other viral hepatitis
043 = Liver disease due to drug toxicity
044 = Cirrhosis - not viral
045 = Cystic liver disease
046 = Liver failure - cause unknown
051 = Patient refused further treatment for ESRF
052 = Suicide
053 = ESRF treatment ceased for any other reason
054 = ESRF treatment withdrawn for medical reasons
061 = Uremia caused by graft failure
062 = Pancreatitis
063 = Bone marrow depression
064 = Cachexia
066 = Malignant disease, possibly induced by immunosuppressive therapy
067 = Malignant disease: solid tumors except those of 66
068 = Malignant disease: lymphoproliferative disorders except those of 66
069 = Dementia
070 = Peritonitis (sclerosing, with peritoneal dialysis)
071 = Perforation of peptic ulcer
072 = Perforation of colon
073 = Chronic obstructive airways disease
081 = Accident related to ESRF treatment (not code 25)
082 = Accident unrelated to ESRF treatment
099 = Other identified cause of death
100 = Peritonitis (bacterial, with peritoneal dialysis)
101 = Peritonitis (fungal, with peritoneal dialysis)
102 = Peritonitis (due to other cause, with peritoneal dialysis)