

**Ausfüllhinweise Modul 01/1: Dekompression bei Carpaltunnelsyndrom**

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
1	Sonderentgelt-Nummer	SEKatalog		Eintrag des Sonderentgelts, das die Abrechnung der in diesem Datensatz dokumentierten Leistung widerspiegelt. Erlaubte Listeneinträge: Siehe Sonderentgelte KEL 2003 (Katalog der einbezogenen Leistungen). <a href="http://www.bqs-online.de/download/gsfpse-2003-anhang-1a-kel-20021218.pdf">http://www.bqs-online.de/download/gsfpse-2003-anhang-1a-kel-20021218.pdf</a>
1,1	FP/SE-Katalog-Version	FPSEVersion	2000 = Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2000 (Vertrag vom 16.12.1999) und frühere Versionen 2001 = Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2001 (Fassung vom 21.12.2000) 2002 = Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2002 (Fassung vom November 2001)	2003 gelten weiter die Fallpauschalen- und Sonderentgelt-Kataloge 2002
2	Institutionskennzeichen	IKNr		Das IK wird bei der Datenübermittlung zwischen den Gesetzl. Krankenkassen und den Leistungserbringern als eindeutige Identifizierung verwendet. Die IK werden durch die Sammel- und Vergabestelle IK in St. Augustin vergeben und gepflegt. Bitte das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK verwenden
2,1	Betriebsstätten-Nummer			Dieses Datenfeld dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung (immer „1“) kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
3	Fachabteilung	Fachabt	Kodes siehe Dokumentationsbogen	
4	Identifikationsnummer des Patienten			Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an LQS/BQS übermittelt
5	Geburtsjahr			
6	Geschlecht	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	
7	Aufnahmedatum			Datum der Aufnahme ins Krankenhaus
8	Voroperation	JN	1 = ja 0 = nein	Operation wegen CTS oder andere Operation am betroffenen Handgelenk
9	wann?			
10	Idiopathische Ursachen	JN	1 = ja 0 = nein	Keine eindeutige zuzuordnende Ätiologie einschließlich hereditärer Genese
11	Posttraumatische Ursachen	JN	1 = ja 0 = nein	z.B. Einengung durch Frakturen (Radius, Handwurzelknochen) oder Distorsionen im Bereich oder in der Umgebung des Handgelenks
12	Entzündliche Ursachen, z.B. Rheumatismus	JN	1 = ja 0 = nein	z.B. rheumatische Synovialitis, Gicht, Tuberkulose

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
13	Arthrosen	JN	1 = ja 0 = nein	Osteophytenbildung bei Handgelenksarthrose
14	Polyneuropathie	JN	1 = ja 0 = nein	z.B. bei Diabetes mellitus, Amyloidose
15	Typische nächtliche Paraesthesien in den Fingern 2 bis 4	JN	1 = ja 0 = nein	Nächtliches/morgendliches schmerzhaftes Kribbeln im Ausbreitungsgebiet des N. medianus (Brachialgia paraesthetica nocturna)
16	Sensible Störungen, die mit dem Carpaltunnelsyndrom übereinstimmen	JN	1 = ja 0 = nein	z.B. Hoffman-Tinel-Klopfezeichen, Handgelenkbeugetest nach Phalen
17	Motorischer Kraftgrad bestimmt	JN	1 = ja 0 = nein	
18	Wert	MotKraftGrad	0 = keine Aktivität (Plegie) 1 = Muskelkontraktion ohne funktionalen Effekt 2 = Muskelaktivität mit Hilfestellung 3 = Muskelaktivität gegen Schwerkraft 4 = Muskelaktivität ohne Gegenkraft 5 = normale Muskeltätigkeit, volle Kraftentfaltung	Kraftgrad der Thenarmuskulatur (z.B. Oppositionstest, Daumenabduktion)
19	Motorische distale Latenz verlängert	JNNB	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	i.d.R. M. abductor pollicis brevis
20	Sensible Nervenleitgeschwindigkeit verzögert	JNNB	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	Orthodrome oder antidrome sensible Leitgeschwindigkeit
21	Elektromyographie pathologisch	JNNB	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	i.d.R. Nadel-Elektromyographie des M. abductor pollicis brevis
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation	ASA	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
23	Medikamentöse Thromboseprophylaxe	JN	1 = ja 0 = nein	
24	OP-Datum			
25	Operation OPS-301	OPS301		Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren
25,1	OPS-301-Version	OPSVersion	1 = OPS-301 Version 1.1 2 = OPS-301 Version 2.0 3 = OPS-301 Version 2.1	
26	Allgemeinanästhesie	JN	1 = ja 0 = nein	Systemische Anästhetikagabe, die einen Zustand des Bewußtseinverlusts und der Empfindungslosigkeit hervorruft, in dem ein chirurgischer Eingriff ohne Abwehrreaktion möglich ist.
27	Regionalanästhesie	RegionalAnae	0 = nein 1 = vom Operateur 2 = vom Anästhesisten	Regionale Leitungsanästhesie durch periphere oder zentrale Nervenblockaden Auch i.v-Regionalanästhesie

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
28	Operateur hat Facharztstatus	JN	1 = ja 0 = nein	Operateur, der den Eingriff begonnen hat, ist Facharzt
29	1. Assistent	Assistent	0 = kein ärztlicher Assistent 1 = Facharzt 2 = Arzt in Weiterbildung	
30	OP-Pflegekraft	OpPflege	0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	
31	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)			
32	Schnitt nur in Höhe des Handgelenks	JN	1 = ja 0 = nein	Bitte wählen Sie aus den Feldern 32 bis 35 diejenige Felderkombination, die am besten die verwendete Operationstechnik beschreibt
33	Schnitt in Höhe des Handgelenks mit Erweiterung des Schnittes bis in die Hohlhand	JN	1 = ja 0 = nein	Bitte wählen Sie aus den Feldern 32 bis 35 diejenige Felderkombination, die am besten die verwendete Operationstechnik beschreibt
34	Schnitt nur in Höhe der Hohlhand	JN	1 = ja 0 = nein	Bitte wählen Sie aus den Feldern 32 bis 35 diejenige Felderkombination, die am besten die verwendete Operationstechnik beschreibt
35	Schnitt in Höhe der Hohlhand mit Erweiterung des Schnittes nach zentral	JN	1 = ja 0 = nein	Bitte wählen Sie aus den Feldern 32 bis 35 diejenige Felderkombination, die am besten die verwendete Operationstechnik beschreibt
36	Operation rein endoskopisch	JN	1 = ja 0 = nein	Einfortentechnik (Agee) oder Zweifortentechnik (Chow)
37	Minischnitt und endoskopischer Einsatz	JN	1 = ja 0 = nein	
38	Blutleere	JN	1 = ja 0 = nein	Auswickeln der elevierten Extremität mit anschließendem Anlegen der Staumanschette
39	Vergrößerungstechnik eingesetzt (z.B. Operationsmikroskop)	JN	1 = ja 0 = nein	Auch Lupenbrille
40	Spaltung Retinaculum flexorum (Ligamentum carpi transversum)	JN	1 = ja 0 = nein	
41	Neurolyse unter Erhaltung der Hüllensubstanz	JN	1 = ja 0 = nein	Erhalt des Perineuriums
42	Interfaszikuläre Neurolyse	JN	1 = ja 0 = nein	Spaltung des Epineuriums (Epineurotomie)
43	Spezifische postoperative Komplikationen (bis zur Entlassung)	JN	1 = ja 0 = nein	
44	motorische Ausfälle	Jleer	1 = ja	Neuauftreten oder Zunahme der Paresen
45	sensible Ausfälle	Jleer	1 = ja	Neuauftreten oder Zunahme der Ausfälle
46	lokale vegetative Störung(en)	Jleer	1 = ja	Neuauftreten oder Zunahme der vegetativen Störung(en) z.B. Schweißsekretion, Oedeme
47	Entlassungsdatum			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
48	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10	ICD10		Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Modul der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen
48,1	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-Version	ICDVersion	0 = ICD-9, 2. Auflage vom 01.01.1993 1 = ICD-10 1.3 SGB V vom Juli 1999 2 = ICD-10 2.0 SGB V vom 15.11.2000	
49	Entlassungsgrund	EntlGrund	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 Leistungsträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV '95) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	
50	Sektion erfolgt	JN	1 = ja 0 = nein	