

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

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
1	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 dass bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK verwenden.
1,1	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.
2	Fachabteilung	Fachabt	§ 301-Vereinbarung	
3	Identifikationsnummer des Patienten			Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an LQS/BQS übermittelt.
4	Geburtsdatum			
5	Geschlecht	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	
6	Aufnahmedatum Krankenhaus			Datum der Aufnahme ins Krankenhaus
7	Aufnahmedatum Fachabteilung			Datum der letzten Aufnahme- oder Verlegungsbewegung vor der ersten dokumentierten Operation. In der Regel = Aufnahmedatum ins Krankenhaus
8	operierte Seite		1 = rechts 2 = links	Wenn beide Seiten operiert werden, sind die Datenfelder 8-39 zweimal auszufüllen (zweiten Teildatensatz Operation anlegen)
9	typische nächtliche Paraesthesien/ Sensibilitätsstörungen in den Fingern im Versorgungsgebiet des N. medianus	JN	1 = ja 0 = nein	Nächtliches/morgendliches schmerzhaftes Kribbeln im Ausbreitungsgebiet des N. medianus (Brachialgia paraesthetica nocturna) In der Regel Finger 1 bis 4. Es sind jedoch auch Verlaufsvarianten möglich.
10	Brachialgien	JN	1 = ja 0 = nein	
11	Ursache	Ursache	1 = Trauma 2 = Entzündung (z.B. rheumatisch) 3 = Arthrose 9 = Sonstige	
12	Polyneuropathie	JN	1 = ja 0 = nein	z.B. bei Diabetes mellitus, Amyloidose
13	Voroperation im Bereich des Karpaltunnels auf der gleichen Seite	JN	1 = ja 0 = nein	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
14	Phalen-Test positiv	JN	1 = ja 0 = nein	Phalen Test: Bei aufgestütztem Ellbogen und senkrechtem Unterarm werden die Hände nach palmar in Flexion fallen gelassen. Innerhalb von 60 Sekunden treten stärkere Parästhesien auf.
15	sensible Störungen im Versorgungsgebiet des N. medianus	JN	1 = ja 0 = nein	
16	Atrophie der lateralen Thenarmuskulatur	JN	1 = ja 0 = nein	
17	Parese der lateralen Thenarmuskulatur	JN	1 = ja 0 = nein	
18	distale motorische Latenz verlängert	JNNB	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	i.d.R. M. abductor pollicis brevis
19	sensible Nervenleitgeschwindigkeit verlangsamt	JNNB	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	Orthodrome oder antidrome sensible Leitgeschwindigkeit
20	Elektromyographie pathologisch	JNNB	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	i.d.R. Nadel-Elektromyographie des M. abductor pollicis brevis
21	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
22	OP-Datum			TT.MM.JJJJ
23	Operation OPS-301	OPS301		Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren
23,1	OPS-301-Version	OPSVersion	1 = OPS-301 Version 1.1 2 = OPS-301 Version 2.0 3 = OPS-301 Version 2.1 4 = OPS-301 Version 2004	
24	Operateur hat Facharztstatus	JN	1 = ja 0 = nein	Operateur, der den Eingriff begonnen hat, ist Facharzt
25	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)			
26	Schnittführung	OpSchnitt	0 = nein 1 = nur Handgelenk 2 = nur Hohlhand 3 = Handgelenk und Hohlhand	
27	Operation endoskopisch	OpEndo	0 = nein 1 = rein endoskopisch 2 = Minischnitt und endoskopischer Einsatz	Endoskopischer Zugang: Einfortertechnik (Agee) oder Zweifortertechnik (Chow)
28	Dekompression des Nerven durch Spaltung des Retinaculum flexorum und	Dekomp	0 = keine weiteren Verfahren 1 = Neurolyse ohne Epineurotomie 2 = Neurolyse mit Epineurotomie 3 = interfaszikuläre Neurolyse	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
29	Blutleere/ Blutsperr	JN	1 = ja 0 = nein	Blutsperr = Auswickeln der elevierten Extremität mit anschließendem Anlegen der Staumanschette
30	Vergrößerungstechnik eingesetzt (z.B. Operationsmikroskop)	JN	1 = ja 0 = nein	Auch Lupenbrille
31	intraoperative Nervenverletzung	JN	1 = ja 0 = nein	
32	spezifische postoperative Komplikationen (bis zur Entlassung)	JN	1 = ja 0 = nein	
33	zusätzliche motorische Ausfälle	Jleer	1 = ja	Neuaufreten oder Zunahme der Paresen
34	zusätzliche sensible Ausfälle	Jleer	1 = ja	Neuaufreten oder Zunahme der Ausfälle
35	zusätzliche lokale vegetative Störung(en)	Jleer	1 = ja	Neuaufreten oder Zunahme der vegetativen Störung(en) z.B. Schweißsekretion, Ödeme
36	Nachblutung	JN	1 = ja 0 = nein	
37	Wunddehiszenz	JN	1 = ja 0 = nein	
38	Sonstige	JN	1 = ja 0 = nein	
39	Revision erforderlich	Jleer	1 = ja	
40	Entlassungs-/Verlegungsdatum Fachabteilung			Datum der ersten Entlassungs- oder Verlegungsbewegung nach der letzten dokumentierten Operation. In der Regel = Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus
41	Entlassungsdatum Krankenhaus			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
42	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
42,1	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 3 = ICD-10-GM Version 2004	