

## Ausfüllhinweise Modul 07/1: Tonsillektomie

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 das 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	leitende Indikation	IndikTonsill	1 = Chronische rezidivierende Tonsillitis 2 = Tonsillenhyperplasie 3 = Resttonsillen 4 = Z.n. Peritonsillarabszess 5 = vor Transplantation 9 = Sonstige	9 = Sonstiges: z.B. Fokussanierung
8	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
9	erschwerende Nebendiagnose(n) (Gerinnungsstörung, medikamentös behandlungsbedürftiger Bluthochdruck)	JN	1 = ja 0 = nein	
10	OP-Datum			
11	Operation OPS-301	OPS301		Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
11,1	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	
12	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)			Die Dauer des Eingriffes wird errechnet aus <u>Zeitpunkt des Schnittes</u> : Einsetzen des Tonsillektomiesperrers und <u>Zeitpunkt der Naht</u> : Entfernen des Tonsillektomiesperrers.
13	behandlungspflichtige Nachblutung	JN	1 = ja 0 = nein	Hier nur behandlungspflichtige Nachblutungen dokumentieren
14	innerhalb der ersten 24 Std.	Jleer	1 = ja	
15	zwischen 1. und 6. postoperativen Tag	Jleer	1 = ja	
16	später	Jleer	1 = ja	
17	Blutstillung im Operationssaal	JN	1 = ja 0 = nein	
18	Entlassungsdatum			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
19	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.
19,1	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	