

Ausfüllhinweise Modul 14/1: Prostataresektion

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	Aufnahmedatum Krankenhaus			Datum der Aufnahme ins Krankenhaus
6	Aufnahmediagnose(n) ICD-10	ICD10		
6,1	Aufnahmediagnose(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	
7	präoperativer Katheter	JN	1 = ja 0 = nein	Versorgung mit Dauerkatheter
8	Harnverhalt	JN	1 = ja 0 = nein	gekennzeichnet durch erhöhte Restharmenge bzw. Überlaufinkontinenz
9	Restharnbestimmung, präoperativ	JN	1 = ja 0 = nein	Auch prästationäre Diagnostik (z.B. in Belegabteilungen) ist hier einzutragen
10	Restharn			
11	IPSS erhoben	JN	1 = ja 0 = nein	Internationaler Prostata-Symptom-Score selbst mit dem Patienten erhoben oder von Vorbehandler erhoben. 0-7: leichtgradige Beschwerden 8-19: mittelgradige Beschwerden 20-35: hochgradige Beschwerden
12	IPSS			Summe aus 12,1 bis 12,7
12,1	Wie oft hatten Sie das Gefühl, daß Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	IPSS1_6	0 = niemals 1 = seltener als in einem von fünf Fällen 2 = seltener als in der Hälfte aller Fälle 3 = ungefähr in der Hälfte aller Fälle 4 = in mehr als der Hälfte aller Fälle 5 = fast immer	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
12,2	Wie oft mußten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	IPSSS1_6	0 = niemals 1 = seltener als in einem von fünf Fällen 2 = seltener als in der Hälfte aller Fälle 3 = ungefähr in der Hälfte aller Fälle 4 = in mehr als der Hälfte aller Fälle 5 = fast immer	
12,3	Wie oft mußten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen?	IPSSS1_6	0 = niemals 1 = seltener als in einem von fünf Fällen 2 = seltener als in der Hälfte aller Fälle 3 = ungefähr in der Hälfte aller Fälle 4 = in mehr als der Hälfte aller Fälle 5 = fast immer	
12,4	Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	IPSSS1_6	0 = niemals 1 = seltener als in einem von fünf Fällen 2 = seltener als in der Hälfte aller Fälle 3 = ungefähr in der Hälfte aller Fälle 4 = in mehr als der Hälfte aller Fälle 5 = fast immer	
12,5	Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	IPSSS1_6	0 = niemals 1 = seltener als in einem von fünf Fällen 2 = seltener als in der Hälfte aller Fälle 3 = ungefähr in der Hälfte aller Fälle 4 = in mehr als der Hälfte aller Fälle 5 = fast immer	
12,6	Wie oft mußten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	IPSSS1_6	0 = niemals 1 = seltener als in einem von fünf Fällen 2 = seltener als in der Hälfte aller Fälle 3 = ungefähr in der Hälfte aller Fälle 4 = in mehr als der Hälfte aller Fälle 5 = fast immer	
12,7	Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.	IPSSS7	0 = niemals 1 = einmal 2 = zweimal 3 = dreimal 4 = viermal 5 = fünfmal und mehr	
13	Lebensqualitätsindex erhoben	JN	1 = ja 0 = nein	Lebensqualitätsindex
14	Lebensqualitätsindex (L): Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	Lebensqualitaet	0 = ausgezeichnet 1 = zufrieden 2 = überwiegend zufrieden 3 = gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden 4 = überwiegend unzufrieden 5 = unglücklich 6 = sehr schlecht	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
15	Sonographie der Nieren	JN	1 = ja 0 = nein	Wurde im Zuge der OP-Vorbereitung (ambulant oder stationär) eine Sonografie der Niere durchgeführt Hinweis: Auch prästationäre Diagnostik (z.B. in Belegabteilungen) ist hier einzutragen
16	Sonographie der Blase	JN	1 = ja 0 = nein	Wurde im Zuge der OP-Vorbereitung (ambulant oder stationär) eine Sonografie der Blase durchgeführt Hinweis: Auch prästationäre Diagnostik (z.B. in Belegabteilungen) ist hier einzutragen
17	Sonographie der Prostata	ProstataSono	0 = nein 1 = transrektal 2 = abdominal 3 = beides	Wurde im Zuge der OP-Vorbereitung (ambulant oder stationär) der Prostata durchgeführt Hinweis: Auch prästationäre Diagnostik (z.B. in Belegabteilungen) ist hier einzutragen
18	Prostatavolumen bestimmt	JN	1 = ja 0 = nein	
19	Wert			Prostatavolumen in cm ³
20	Urinstatus, präoperativ	JN	1 = ja 0 = nein	
21	Serum-Kreatinin bestimmt	JN	1 = ja 0 = nein	Wurde im Zuge der OP-Vorbereitung (ambulant oder stationär) Serum-Kreatinin bestimmt?
22	erhöht	JN	1 = ja 0 = nein	
23	Prostata-spezifisches Antigen im Serum (PSA)	JN	1 = ja 0 = nein	Wurde im Zuge der OP-Vorbereitung (ambulant oder stationär) PSA bestimmt?
24	erhöht	JN	1 = ja 0 = nein	
25	Uroflow, präoperativ	JN	1 = ja 0 = nein	Uroflowmetrie, Harnflussmessung (miktioniertes Volumen, Miktionszeit, mittlere und maximale Harnflussrate) Hinweis: Auch prästationäre Diagnostik (z.B. in Belegabteilungen) ist hier einzutragen
26	Miktionsvolumen			ml
27	Maximales Harnsekundenvolumen (Qmax)			ml/s

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
28	Urodynamik/Druck-Fluß-Messung, präoperativ	JN	1 = ja 0 = nein	über die Uroflowmetrie hinausgehende Untersuchung und Messung der Miktionsabläufe im Harntrakt (z.B. Zystotonometrie, Urethrazystotonometrie) Hinweis: Auch prästationäre Diagnostik (z.B. in Belegabteilungen) ist hier einzutragen
29	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
30	OP-Datum			
31	Operation OPS-301	OPS301		Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.
31,1	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	
32	Operateur hat Facharztstatus	JN	1 = ja 0 = nein	
33	Dauer des Eingriffs (Zeit zwischen Einführen und Ausführen des Instrumentariums)			
34	TUR-Syndrom, behandlungsbedürftig	JN	1 = ja 0 = nein	schwere Elektrolytentgleisung (bis Schock, Lungenödem) durch Einschwemmung von Spülflüssigkeit entscheidend ist das Kriterium der Behandlungsbedürftigkeit
35	Blutung, transfusionspflichtig	JN	1 = ja 0 = nein	
36	klinisch relevante Harnwegsinfektion (einschließlich Epididymitis, Urosepsis)	JN	1 = ja 0 = nein	Klinisch relevant heißt behandlungsbedürftig. Unkomplizierte, nicht antibiotisch behandelte Infekte sind nicht zu dokumentieren.
37	operative Revision/Nachresektion/Koagulation	JN	1 = ja 0 = nein	
38	Restharnbestimmung, postoperativ	JN	1 = ja 0 = nein	
39	Restharn			
40	Entlassung mit Katheter	JN	1 = ja 0 = nein	liegender Dauerkatheter
41	Uroflow, postoperativ	JN	1 = ja 0 = nein	Uroflowmetrie, Harnflussmessung (miktioniertes Volumen, Miktionszeit, mittlere und maximale Harnflussrate)
42	Miktionsvolumen			
43	Maximales			

	Harnsekundenvolumen (Qmax)			
44	Resektionsgewicht postoperativ bestimmt	JN	1 = ja 0 = nein	
45	Gewicht			
46	histologische Untersuchung durchgeführt	JN	1 = ja 0 = nein	
47	Inzidentelles Karzinom	JN	1 = ja 0 = nein	Patienten mit bei Aufnahme bekanntem Prostata-Karzinom sind nicht zu dokumentieren (siehe QS-Filter-Auslösung) wird in der Histologie nach TUR erstmals ein Karzinom festgestellt, ist hier ja einzutragen.
48	Entlassungsdatum Krankenhaus			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
49	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.
49,1	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	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
50	Entlassungsgrund	EntlGrund	§ 301-Vereinbarung	Wenn die Angabe des Entlassungsgrunds mit 07 = Tod beantwortet worden ist (Item 50) sind Angaben bezüglich des Zusammenhangs mit der zugrunde liegenden Erkrankung und einer erfolgten Sektion anzugeben (Item 51, 52). Der Entlassungsgrund 9 (Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung) ist auch dann anzugeben, wenn der Patient zwischenzeitlich kurzfristig nach Hause entlassen wird und seine Rehabilitationsmaßnahme von dort aus antritt.
51	Tod im Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Erkrankung	JN	1 = ja 0 = nein	Hier ist „ja“ anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette die dokumentierte Leistung aufgeführt ist.
52	Sektion erfolgt	JN	1 = ja 0 = nein	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 = Tod beantwortet worden ist (Item 50).