

Ausfüllhinweise Modul 20/1: Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

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	PTA an den Becken- und Beingefäßen in Ihrem Krankenhaus in den letzten 12 Monaten?	JNU	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
8	(PTA in den letzten 12 Monaten) Becken- und Beingefäße rechts	Jleer	1 = ja	
9	(PTA in den letzten 12 Monaten) Becken- und Beingefäße links	Jleer	1 = ja	
10	(PTA in den letzten 12 Monaten) OS-Etage und Knie rechts	Jleer	1 = ja	
11	(PTA in den letzten 12 Monaten) OS-Etage und Knie links	Jleer	1 = ja	
12	(PTA in den letzten 12 Monaten) US-Etage rechts	Jleer	1 = ja	
13	(PTA in den letzten 12 Monaten) US-Etage links	Jleer	1 = ja	
14	Wieviele PTA während des stationären Aufenthaltes?			
15	Fontaine-Stadium bestimmt	JN	1 = ja 0 = nein	Auch die Dokumentation durch einen vorbehandelnden Kollegen ist eingeschlossen.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
16	Fontaine-Stadium	Fontaine	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	Die akute arterielle Embolie bei nicht vorbestehender peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) gehört nicht zu den Erkrankungen, die durch dieses Modul abgebildet werden soll. Bei diesen Erkrankungen ist die Angabe eines Fontaine-Stadiums nicht sinnvoll.
17	überprüft mit Laufband	JN	1 = ja 0 = nein	
18	Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell durchgeführt	JN	1 = ja 0 = nein	Dopplerverschlussdruckmessung <u>vor</u> dem Eingriff an der Arteria brachialis, der Arteria tibialis posterior und an der Arteria dorsalis pedis beidseits.
19	meßbar und verwertbar	JN	1 = ja 0 = nein	
20	systol. Blutdruck systemisch			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria brachialis beider Arme. Wird zur Berechnung des Knöchel-Arm-Index (Ankle Brachial Index = ABI) benötigt.
21	systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria tibialis posterior der rechten Seite
22	systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	Nicht verwertbar zum Beispiel bei Mediasklerose bei Diabetes oder bei Amputation oder bei Ulkus
23	systol. Blutdruck A. tibialis posterior links			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria tibialis posterior der linken Seite
24	systol. Blutdruck A. tibialis posterior links nicht meßbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
25	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria dorsalis pedis der rechten Seite
26	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts nicht meßbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
27	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria dorsalis pedis der linken Seite
28	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links nicht meßbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
29	Erfolgte die Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung?	JN	1 = ja 0 = nein	Auch die eigene Fachrichtung kann hier angegeben werden (zum Beispiel niedergelassener Angiologe/ Angiologe im Krankenhaus). In der Auswertung findet aber die interdisziplinäre Abklärung besondere Berücksichtigung.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
30	Angiologie	Jleer	1 = ja	
31	Gefäßchirurgie	Jleer	1 = ja	
32	Radiologie	Jleer	1 = ja	
33	Sonstige	Jleer	1 = ja	
34	Beckenetage rechts	GefaessPrae	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	%-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. PTAs an Ober- und Unterschenkel (gegebenenfalls mit Lyse oder Stents) innerhalb eines Eingriffs sind gemeinsam in einem Datensatz zu dokumentieren.
35	Beckenetage links	GefaessPrae	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	%-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel-Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei zwei Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
36	OS-Etage und Knie rechts	GefaessPrae	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	Oberschenkel-Etage rechts %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei zwei Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
37	OS-Etage und Knie links	GefaessPrae	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	Oberschenkel-Etage links %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei zwei Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
38	US-Etage rechts	GefaessPrae	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	Unterschenkel-Etage rechts %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei zwei Stenosen ist die höhergradige anzugeben.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
39	US-Etage links	GefaessPrae	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	Unterschenkel-Etage links %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei zwei Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
40	gerinnungshemmende Medikation während der PTA (z. B. Heparin, ASS, Clopidogrel, Ticlopedin)	JN	1 = ja 0 = nein	Das heißt: Die Medikation ist bei Beginn der Maßnahme wirksam. Mindestens eines der genannten Medikamente
41	OP-Datum			Innerhalb eines Eingriffs, definiert durch den Zugang, ist mit einem Datensatz zu dokumentieren, unabhängig davon, ob der Eingriff über ein oder zwei Tage erfolgt. Im Falle eines mehrzeitigen Eingriffs über liegenden Zugang ist das erste Datum einzutragen.
42	Operation OPS-301	OPS301		
42,1	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	
43	Beckenetage rechts	PTAKombi	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	"PTA mit Lyse" bedeutet, während einer PTA-Sitzung einen neu aufgetretenen Verschluss sekundär mit einer Lyse zu behandeln um das Ergebnis der Intervention zu sichern. Es bezieht nicht die primär begonnenen Lysen ein, die vor einer Entscheidung zur PTA vorgenommen werden - wie es bei akuten und subakuten Verschlüssen üblich ist. Beispiel: Wenn das Krankenhaus eine 8-stündige oder 24-stündige Lyse vornimmt und erst danach entscheidet, ob eine PTA erforderlich ist, dann ist dies nicht gemeint.
44	Beckenetage links	PTAKombi	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	"PTA mit Lyse" bedeutet, während einer PTA-Sitzung einen neu aufgetretenen Verschluss sekundär mit einer Lyse zu behandeln um das Ergebnis der Intervention zu sichern. Es bezieht nicht die primär begonnenen Lysen ein, die vor einer Entscheidung zur PTA vorgenommen werden - wie es bei akuten und subakuten Verschlüssen üblich ist. Beispiel: Wenn das Krankenhaus eine 8-stündige oder 24-stündige Lyse vornimmt und erst danach entscheidet, ob eine PTA erforderlich ist, dann

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				ist dies nicht gemeint.
45	OS-Etage und Knie rechts	PTAKombi	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	"PTA mit Lyse" bedeutet, während einer PTA-Sitzung einen neu aufgetretenen Verschluss sekundär mit einer Lyse zu behandeln um das Ergebnis der Intervention zu sichern. Es bezieht nicht die primär begonnenen Lysen ein, die vor einer Entscheidung zur PTA vorgenommen werden - wie es bei akuten und subakuten Verschlüssen üblich ist. Beispiel: Wenn das Krankenhaus eine 8-stündige oder 24-stündige Lyse vornimmt und erst danach entscheidet, ob eine PTA erforderlich ist, dann ist dies nicht gemeint.
46	OS-Etage und Knie links	PTAKombi	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	"PTA mit Lyse" bedeutet, während einer PTA-Sitzung einen neu aufgetretenen Verschluss sekundär mit einer Lyse zu behandeln um das Ergebnis der Intervention zu sichern. Es bezieht nicht die primär begonnenen Lysen ein, die vor einer Entscheidung zur PTA vorgenommen werden - wie es bei akuten und subakuten Verschlüssen üblich ist. Beispiel: Wenn das Krankenhaus eine 8-stündige oder 24-stündige Lyse vornimmt und erst danach entscheidet, ob eine PTA erforderlich ist, dann ist dies nicht gemeint.
47	US-Etage rechts	PTAKombi	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	"PTA mit Lyse" bedeutet, während einer PTA-Sitzung einen neu aufgetretenen Verschluss sekundär mit einer Lyse zu behandeln um das Ergebnis der Intervention zu sichern. Es bezieht nicht die primär begonnenen Lysen ein, die vor einer Entscheidung zur PTA vorgenommen werden - wie es bei akuten und subakuten Verschlüssen üblich ist. Beispiel: Wenn das Krankenhaus eine 8-stündige oder 24-stündige Lyse vornimmt und erst danach entscheidet, ob eine PTA erforderlich ist, dann ist dies nicht gemeint.
48	US-Etage links	PTAKombi	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	"PTA mit Lyse" bedeutet, während einer PTA-Sitzung einen neu aufgetretenen Verschluss sekundär mit einer Lyse zu behandeln um das Ergebnis der Intervention zu sichern. Es bezieht nicht die primär begonnenen Lysen ein, die vor einer Entscheidung zur PTA vorgenommen werden - wie es bei akuten und subakuten Verschlüssen üblich ist. Beispiel: Wenn das Krankenhaus eine 8-stündige oder 24-stündige Lyse

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				vornimmt und erst danach entscheidet, ob eine PTA erforderlich ist, dann ist dies nicht gemeint.
49	erschwerende Bedingungen am Gefäß (z. B. exzentrische Stenose, Dissektion, Coiling, stark kalzifizierte Stenose)	JN	1 = ja 0 = nein	
50	Abbruch der Intervention	JN	1 = ja 0 = nein	
51	Grund des Abbruchs	AbbruchIntervention	1 = wegen interventionsassoziierten Komplikationen 2 = Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich 3 = nicht interventionsassoziierte Gründe	
52	behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)	peripostinterventKompli	0 = nein 1 = ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA 2 = ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)	während und/oder bis 24 Stunden nach PTA aufgetreten
53	operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang	Jleer	1 = ja	
54	Aneurysma spurium	Jleer	1 = ja	
55	Verschluss, lokal	Jleer	1 = ja	
56	Dissektion	Jleer	1 = ja	
57	periphere Komplikationen (z. B. Embolie)	Jleer	1 = ja	z. B. arterielle Embolie
58	Sonstige	Jleer	1 = ja	z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
59	postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn	JN	1 = ja 0 = nein	bis unterhalb des oberen Sprunggelenks. Angiogramme ohne Darstellung der peripheren Strombahn sind mit „nein“ zu dokumentieren.
60	Beckenetage rechts	Reststenose	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	Beckenetage rechts nicht interveniert = Keine PTA in dieser Etage durchgeführt. %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche Analog zu präop. morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei 2 Stenosen ist die höhergradige anzugeben
61	Beckenetage links	Reststenose	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	Beckenetage links nicht interveniert = Keine PTA in dieser Etage durchgeführt. %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Analog zu präop. morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei 2 Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
62	OS-Etage und Knie rechts	Reststenose	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	Oberschenkel-Etage rechts nicht interveniert = Keine PTA in dieser Etage durchgeführt. %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Analog zu präop. morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei 2 Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
63	OS-Etage und Knie links	Reststenose	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	Oberschenkel-Etage links nicht interveniert = Keine PTA in dieser Etage durchgeführt. %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Analog zu präop. morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei 2 Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
64	US-Etage rechts	Reststenose	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	Unterschenkel-Etage rechts nicht interveniert = Keine PTA in dieser Etage durchgeführt. %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche. Analog zu präop. morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei 2 Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
65	US-Etage links	Reststenose	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	Unterschenkel-Etage links nicht interveniert = Keine PTA in dieser Etage durchgeführt. %-Angaben beziehen sich auf den Durchmesser und nicht auf die Fläche.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				Analog zu präop. morphologisch und funktionell für die Indikation führender Befund. Gemeint ist die für die augenblickliche Versorgung des Segments entscheidende Arterie. Wenn z. B. bei 3 Unterschenkel -Arterien 2 Verschlüsse und eine Stenose vorliegen, ist die Stenose der führende Befund. Bei 2 Stenosen ist die höhergradige anzugeben.
66	Flächendosisprodukt			
67	Dopplerverschlussdruckmessung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt	JN	1 = ja 0 = nein	Dopplerverschlussdruckmessung <u>nach</u> dem Eingriff an der Arteria brachialis, der Arteria tibialis posterior und an der Arteria dorsalis pedis beidseits.
68	messbar und verwertbar	JN	1 = ja 0 = nein	
69	systol. Blutdruck systemisch			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria brachialis beider Arme. Wird zur Berechnung des Knöchel-Arm-Index (Ankle Brachial Index = ABI) benötigt.
70	systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria tibialis posterior der rechten Seite
71	nicht messbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
72	systol. Blutdruck A. tibialis posterior links			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria tibialis posterior der linken Seite
73	nicht messbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
74	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria dorsalis pedis der rechten Seite
75	nicht messbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
76	systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links			Höchster systolischer Blutdruckwert aus der Dopplerverschlussdruckmessung an der Arteria dorsalis pedis der linken Seite
77	nicht messbar/verwertbar	Jleer	1 = ja	
78	Entlassungsdatum Krankenhaus			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
79	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.
79,1	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	
80	Entlassungsgrund		§ 301-Vereinbarung	Wenn die Angabe des Entlassungsgrunds mit 07 = Tod beantwortet worden ist (Item 80), sind Angaben bezüglich des Zusammenhangs mit

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				<p>der zugrunde liegenden Erkrankung und einer erfolgten Sektion anzugeben.</p> <p>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.</p>
81	Tod in kausalem Zusammenhang mit der Intervention?	JN	1 = ja 0 = nein	Hier ist „ja“ anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette die dokumentierte Leistung aufgeführt ist.