

## Ausfüllhinweise Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe

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	Betriebsstättennummer			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	Hauptindikation zum Eingriff	IndikNNH	1 = symptomatische chronische Sinusitis 2 = akute therapieresistente Sinusitis 3 = akute komplizierte Sinusitis (orbitale, endokranielle Komplikationen) 9 = Sonstige	Hinweis 9 Sonstige: z.B. dentogene Sinusitis
7	Disposition zu chronischer Sinusitis (z.B. Mukoviszidose)	JN	0 = nein 1 = ja	
8	Computertomografie	Jleer	1 = ja	
9	Kernspintomografie	Jleer	1 = ja	
10	Konventionelle Röntgenaufnahme(n)	Jleer	1 = ja	Nasennebenhöhlen-CT (koronar, transnasal) Okzipito-mental (bzw. = okzipito-dental) bzw. halbaxiale Aufnahme, - okzipito-frontal - axial überkippt (Welin) - axial - Orbita-Schrägaufnahme (Rhese)
11	Keine der aufgeführten Diagnostik	Jleer	1 = ja	
12	Revisionseingriff	JN	0 = nein 1 = ja	
13	OP-Datum			
14	Operationsdiagnose(n) ICD-10	ICD10		
14,1	Operationsdiagnose(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
15	Operation OPS-301	OPS301		
15,1	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	
16	Umfang des Eingriffs an den Nasennebenhöhlen	UmfEingriff	1 = mit Darstellung der Schädelbasis bzw. Lamina papyracea 2 = ohne Darstellung der Schädelbasis bzw. Lamina papyracea	
17	Seite	xSeitig	1 = einseitig durchgeführt 2 = beidseitig durchgeführt	
18	Operation mit optischer Hilfe (Mikroskop oder Endoskop oder Lupe) durchgeführt	JN	0 = nein 1 = ja	
19	perioperative Komplikationen	JN	0 = nein 1 = ja	eine der nachfolgenden Komplikationen
20	transfusionspflichtige Blutung	Jleer	1 = ja	
21	lokal behandlungsbedürftige Nachblutung aus dem Nebenhöhlenbereich (nach dem Eingriff, z.B. Tamponade, Elektrokoagulation, operative Revision)	Jleer	1 = ja	Maßnahmen während des Eingriffs sind nicht dazu zu zählen
22	Duraverletzung/Rhinoliquorrhoe	Jleer	1 = ja	
23	Augenmuskelläsion	Jleer	1 = ja	Klinisch nachgewiesen
24	retrobulbäres Hämatom	Jleer	1 = ja	
25	Sehnervenläsion	Jleer	1 = ja	Klinisch oder operativ nachgewiesen
26	Hirnschubmassenverletzung / intrakranielle Blutung	Jleer	1 = ja	
27	Läsion der A. carotis interna	Jleer	1 = ja	
28	Sonstige	Jleer	1 = ja	
29	Entlassungsdatum Krankenhaus			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
30	Entlassungsdiagnose(n)	ICD10		
30,1	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	