

Inhalt

[Vorwort](#)

[Erläuterungen](#)

Der komplette Datensatz

[Nr.1 – 117](#) (Kerndatensatz)

[Nr.118 – 208](#) (erweiterter Datensatz)

[Anhang](#)

1 [Erläuterung zu einzelnen Feldern](#)

2 [Kodierung der AVB](#)

3 [Plausibilitätsprüfungen](#)

[Technische Beschreibung](#)

1 [Datensatzstruktur](#)

2 [Logische Plausibilitätskontrollen](#)

[Bemerkungen](#) des Arbeitskreises

Der erweiterte Datensatz Kardioanästhesie

Vorwort

Bereits 1993 hat die DGAI den Kerndatensatz Anästhesie eingeführt (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin: Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Anästhesieverfahren. *Anästh.Intensivmed.* 33 (1992) 78-83; Empfehlungen der DGAI zur Qualitätssicherung. "Kerndatensatz Anästhesie". *Anästh.Intensivmed.* 34 (1993) 330-336) und damit die grundlegende Voraussetzung für eine einheitliche Erhebung von anästhesiologisch relevanten Daten für eine externe Qualitätssicherung geschaffen. Aufbauend auf der mehrjährigen Erfahrung in der Datenerhebung und –auswertung hat die DGAI Kommission Qualitätssicherung und Datenverarbeitung ("Runder Tisch Qualitätssicherung") diesen Kerndatensatz überarbeitet, aktualisiert und verbessert. Nach Verabschiedung durch das Engere Präsidium der DGAI und zustimmender Kenntnisnahme durch den BDA ist die Version 2.0 / 1999 publiziert und ihre baldmöglichste Einführung empfohlen worden ("Runder Tisch Qualitätssicherung in der Anästhesie" von DGAI und BDA: Modifikation des Kerndatensatzes Anästhesie. *Anästh.Intensivmed.* 40 (1999) 649-658).

Eine der vielen Verbesserungen im neuen Kerndatensatz sind fakultative Erweiterungen in den Datenfeldern und den Kodierungen, mit der die oftmals als mangelhaft beklagte Differenzierung der dokumentierten Parameter deutlich erweitert wurde ("Runder Tisch Qualitätssicherung in der Anästhesie" von DGAI und BDA: Modifikation des Kerndatensatzes Anästhesie. *Anästh.Intensivmed.* 40 (1999) 649-658). Trotz dieses inhaltlichen Gewinns kann und will ein Kerndatensatz nicht *alle* Besonderheiten *aller* Anästhesien in *allen* operativen Fächern erfassen. Eine solche umfassende Datenerhebung für alle Narkosen ist inhaltlich weder notwendig noch möglich und wäre nicht zuletzt wegen des damit verbundenen Zeitaufwandes und der dann nachlassenden Akzeptanz auch unrealistisch. Die DGAI betrachtet es daher als wünschenswert, die besonderen Anforderungen an die Anästhesie bei speziellen Eingriffen (Kraniotomien, Herzoperationen) durch Ergänzungen des Kerndatensatzes Anästhesie zu erfassen und damit eine vergleichende Qualitätssicherung auch der Besonderheiten in speziellen Bereichen unseres Faches zu ermöglichen ("Runder Tisch Qualitätssicherung in der Anästhesie" von DGAI und BDA: Modifikation des Kerndatensatzes Anästhesie. *Anästh.Intensivmed.* 40 (1999) 649-658).

Für die Anästhesie bei herzchirurgischen Eingriffen haben der wissenschaftliche Arbeitskreis Kardioanästhesie und seine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung daher die Parameter zusammengestellt, die für eine differenzierte Beschreibung der perioperativen anästhesiologischen Versorgung und ihre Besonderheiten geeignet erscheinen und für eine weiterführende interne und externe Qualitätssicherung notwendig sind. Der daraus entwickelte Datensatz wurde in Zusammenarbeit und mit Unterstützung des "Runden Tisch Qualitätssicherung" überarbeitet und soll nach Bestätigung durch das Präsidium der DGAI als "erweiterter Datensatz Kardioanästhesie" publiziert werden.

Die zusätzlichen Datenfelder des erweiterten Datensatzes folgen entsprechend dem Vorschlag des Runden Tisches nach den Feldern des Kerndatensatzes, der auch bei Narkosen in der Herzchirurgie erhoben und der Qualitätssicherung zugeführt werden soll. Die Kennzeichnung als modulare Ergänzung erfolgt unter "Nr. 117 Erweiterter Datensatz", hier steht NN für mögliche weitere Ergänzungen für andere spezielle Anforderungen (z.B. für andere Arbeitskreise). Ab Nr.118 folgen die speziellen Felder.

In einigen Datenfeldern sieht der erweiterte Datensatz eine gegenüber dem Kerndatensatz differenziertere Wertedefinition vor, um eine noch eingehendere Beschreibung und Auswertung zu ermöglichen. Mit der Zuordnung der betroffenen Werte des erweiterten Datensatzes in die Werte des Kerndatensatzes bleibt jedoch gewährleistet, daß mit der Erhebung des erweiterten Datensatzes Kardioanästhesie auch der Kerndatensatz Anästhesie in vollem Umfang erhoben wird.

Der erweiterte Datensatz Kardioanästhesie stellt den kleinsten gemeinsamen Nenner dar, auf den sich der Arbeitskreis Kardioanästhesie und seine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung nach langjähriger Arbeit und vielen, zum Teil heftigen Diskussionen einigen konnte. Hier sind gewisse Parallelen zur Entstehung des Kerndatensatzes unverkennbar. Es liegt auf der Hand und ist dem Arbeitskreis bewußt, daß dies ein erster Ansatz und keine perfekte Version ist. Der eine oder andere Parameter wird vielleicht von einzelnen als nicht erhebbar betrachtet oder anderweitig kritisiert, sich vielleicht auch als ungeeignet herausstellen. Jetzt nicht erfaßte Parameter werden sich als wichtig erweisen, neue Parameter werden in die Diskussion kommen. So wird die zunehmende Frequenz neuer chirurgischer Techniken, wie minimal invasive Eingriffe, Robotoreingriffe oder Eingriffe unter Verzicht auf die Herz- Lungen- Maschine, ohne Zweifel auch Einfluß auf das anästhesiologische Vorgehen nehmen, was zu gegebener Zeit Eingang in die Qualitätssicherung der Anästhesie finden muß.

Jede zusätzliche Datenerhebung ist zeitaufwendig und "lästig", dies gilt natürlich auch für die erweiterte Dokumentation unserer Arbeit bei herzchirurgischen Eingriffen. Hier haben wir jedoch in der Mehrzahl der erbrachten Narkosen Phasen geringerer Inanspruchnahme und können die Zeit während der EKZ für die Dokumentation nutzen. Jetzt gilt es, mit dem vorgelegten erweiterten Datensatz die Qualitätssicherung der Anästhesie auf die speziellen Anforderungen bei herzchirurgischen Eingriffen auszuweiten, Erfahrungen zu sammeln und diese für eine neue, verbesserte Version aufzuarbeiten.

An dieser Stelle möchten wir uns im Namen des Arbeitskreises daher bei allen Mitgliedern ganz herzlich bedanken, die an der Erarbeitung dieses Datensatzes mitgewirkt haben. Es waren im Laufe der Zeit so viele, daß wir sie nicht alle namentlich aufführen können. Unser Dank gilt auch dem "Runden Tisch", der mit seiner konstruktiven Kritik zur Umsetzung unserer Vorschläge in die vorliegende Version beigetragen hat.

Für den Arbeitskreis, insbesondere im Namen aller aktiven Vor- und Mitkämpfer für diesen Datensatz

Priv.-Doz.Dr. Uwe Schirmer

1. Sprecher

Priv.-Doz.Dr. Wulf Dietrich

2. Sprecher

Dr.med. Jan-Uwe Lüth
Schriftführer

Im Februar 2000

Erläuterungen zum erweiterten Datensatz

1. Der im folgenden wiedergegebene Datensatz umfaßt mit seinen Feldern [Nr. 1](#) bis 117 den Kerndatensatz Anästhesie der DGAI, ab [Nr.118](#) bis 208 folgen die ergänzenden Felder des erweiterten Datensatzes Kardioanästhesie für die Anästhesie bei herzchirurgischen Eingriffen.
2. Die [technische Beschreibung](#) und die [Beschreibung der Datenfelder](#) des DGAI-Kerndatensatzes – Version 2.0 / 1999 (AI 9 (40), 649-660, 1999) sind im [Anhang](#) aufgeführt. Sie gelten auch für den vorliegenden erweiterten Datensatz Kardioanästhesie.
3. Für die Dokumentation der Narkosen bei herzchirurgischen Eingriffen mussten die Wertedefinitionen des Kerndatensatzes in einigen Feldern modifiziert werden, um eine über den Kerndatensatz hinausgehende, differenziertere Erfassung und Auswertung zu ermöglichen. Um eine eindeutige Wiedergabe und Vollständigkeit bemüht, sind daher alle Datenfelder komplett wiedergegeben. Nicht veränderte Felder des Kerndatensatzes sind in der letzten Spalte mit "entspricht Kerndatensatz" gekennzeichnet. In den Feldern mit abweichenden Wertedefinitionen ist in der letzten Spalte eine Übersetzung der Werte des erweiterten Datensatzes in Werte des Kerndatensatzes definiert, so daß der Kerndatensatz generiert werden kann.
4. **Bei Einsatz des erweiterten Datensatzes für Narkosen in der Herzchirurgie wird damit auch der komplette Kerndatensatz der DGAI erhoben, der auch für diese Narkosen in üblicher Weise zur Auswertung übermittelt werden soll.**
5. Im technischen Addendum erfolgt in Feld Nr. [117](#) die Kennzeichnung als erweiterter Datensatz. NN steht für andere mögliche modulare Erweiterungen, z.B. die eines anderen Arbeitskreises.
Die Felder ab Nr. 118 werden zusätzlich zum Kerndatensatz erhoben. Hierbei handelt es sich zum Teil um Erweiterungen vorhandener Felder des Kerndatensatzes (in 1. und 2. Spalte genanntes Bezugsfeld im KDS) bzw. um neue Felder des erweiterten Datensatzes. Diese Felder werden nicht an den Kerndatensatz übermittelt.
6. Um die für eine Herz-OP mit extrakorporaler Zirkulation typischen Zeiträume (vor, während, nach EKZ) zu erfassen, wurden zu "IX./X. Intra- und postoperative AVB" zusätzliche Zeitpunkte definiert (für die Zeitpunkte der AVB 1 bis 8 die Felder [Nr. 201](#) bis 207). Bei Operationen mit EKZ werden diese Felder benutzt, für die Generierung des Kerndatensatzes werden die Werte entsprechend der letzten Spalte in den KDS übertragen. Bei Operationen ohne EKZ werden die entsprechenden Felder des Kerndatensatzes ausgefüllt.
7. Der einzige Punkt, über den kein Konsens zwischen Arbeitskreis und Runder Tisch erreicht werden konnte, betrifft die Definitionen der AVB-Schweregrade. Siehe hierzu [Bemerkung des Arbeitskreises](#) ganz am Schluss.

Erweiterter Datensatz Kardioanästhesie – Version 1.1 i/ 2000

Erarbeitet vom wissenschaftlichen Arbeitskreis Kardioanästhesie der DGAI in
Zusammenarbeit mit dem "Runden Tisch Qualitätssicherung" der DGAI und des BDA

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
I. Administrative Daten				
1	I.1	Krankenhaus – ID – Nummer	n	entspricht Kerndatensatz
2	I.2	Versorgungsstufe	1 2 3 4 9	entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz
		Praxis		
3	I.3	Alter – Einheit Jahre Monate Tage	1, J 2, M 3, T	entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz
4	I.4	Alter (Zahlenwert)	n	entspricht Kerndatensatz
5	I.5	Geschlecht Männlich Weiblich Intersexuell	1, m 2, w 3, I	entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz
6	I.6	Aufnahme Ambulant Stationär Teilstationär	1, A 2, S 3, T	entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz
7	I.7	Anästhesiedatum	tt.mm.jjjj	entspricht Kerndatensatz
II. Fachabteilung				
8	II.1	nicht erfasst Anästhesie/Intensiv/Notfallmedizin Allgemeine Chirurgie Neurochirurgie Mund/Kiefer/Gesichtschirurgie Plastische und Wiederherstellungschirurgie Kinderchirurgie Unfallchirurgie Innere Medizin Neurologie HNO Urologie Ophtalmologie Orthopädie Dermatologie Gynäkologie	NUL, 0 AIN, 1 ACH, 2 NCH, 3 MKG, 4 PWC, 6 PCH, 7 UCH, 8 MED, 9 NEU, 10 HNO, 11 URO, 12 AUG, 13 ORT, 14 DRM, 15 GYN, 16	entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz entspricht Kerndatensatz

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
-----	------	-----------------	-------	---

Pädiatrie	PED, 18	entspricht Kerndatensatz
Radiologie	RAD, 19	entspricht Kerndatensatz
Nuklearmedizin	NUC, 20	entspricht Kerndatensatz
Neuroradiologie	NRD, 21	entspricht Kerndatensatz
Psychiatrie	PSY, 23	entspricht Kerndatensatz
Thoraxchirurgie	TCH, 24	entspricht Kerndatensatz
Herzchirurgie	HCH, 25	entspricht Kerndatensatz
Gefäßchirurgie	GCH, 26	entspricht Kerndatensatz
Sonstige	SON, 99	entspricht Kerndatensatz

III. Zuordnung

9	III.1	Dringlichkeit		
		geplanter Eingriff	1	1, E (elektiv)
		dringlich	2	2, D (dringlich)
		Notfall OP innerhalb 48h	3	3, N (Notfall)
		sofort nach Herzkatheter	4	3, N (Notfall)
		sofort von Intensiv	5	3, N (Notfall)
		unter Reanimation	6	3, N (Notfall)
10	III.2	ASA		
		ASA I	1	
		ASA II	2	
		ASA III	3	
		ASA IV	4	
		ASA V	5	
		Hirntod	9	
11	III.3	Dienststart		
		Regeldienst	1	entspricht Kerndatensatz
		Bereitschaftsdienst	2	entspricht Kerndatensatz
		Überstunden nach Regeldienst	3	(wird nicht in KDS übermittelt)

IV. Risikoeinstufung

12	IV.1	Myokard		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		NYHA I	1	2 (pathol. ohne anästh. Relevanz)
		NYHA II	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		NYHA III	3	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		NYHA IV	4	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
13	IV.2	Coronarien		
		unbekannt ob Infarkt	0	entspricht Kerndatensatz
		kein Infarkt	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		stummer Infarkt	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Infarkt > 6 Monate	3	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Infarkt < 6 Monate	4	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Infarkt < 6 Monate, Lyse < 12 Stunden	5	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
14	IV.3	EKG		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		Sinusrhythmus	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		Vorhofflimmern	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Schrittmacher-EKG	3	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
AV-Block II°-III°	4	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)		
15	IV.4	Blutdruck		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		kein Hypertonus	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		Hypertonus	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
16	IV.5	Gefäßsystem		
		IV.5.1 AVK		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		keine peripheren Gefäßstenosen	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		relevante periphere Gefäßstenosen	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Z.n.OP wg. Gefäßstenose o. relevante Sten.	3	2 (pathol. ohne anästh. Relevanz)
Z.n.OP wg. Gefäßstenose m. relev. Stenose	4	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)		
17	IV.6	Lunge/Atemwege		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
18	IV.7	Röntgen Thorax		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
19	IV.8	Bewußtsein		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
20	IV.9	neurologische Vorerkrankungen		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		keine neurologische Einschränkung	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		TIA	2	2 (pathol. ohne anästh. Relevanz)
		Apoplex ohne Residuen	3	2 (pathol. ohne anästh. Relevanz)
		Apoplex mit Residuen	4	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Krampfleiden	5	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Somnolent	6	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kern- datensatzes (Wertedefinition KDS)
21	IV.10	Muskulatur		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
22	IV.11	Leber		
		nicht erfaßt	0	entspricht Kerndatensatz
		keine Erkrankung	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		patholog. Leberwerte	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		Z.n.Hepatitis ohne pathol. Leberwerte	3	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
23	IV.12	Niere		
		nicht erfaßt	0	entspricht Kerndatensatz
		keine Nierenerkrankung	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		Kreatinin erhöht (> 1,5 mg/dl)	2	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
		dialysepflichtige Niereninsuffizienz	3	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
24	IV.13	Stoffwechsel		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
25	IV.14	Elektrolyte		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
26	IV.15	Säure-Basen-H.		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
27	IV.16	Hämatologie		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
28	IV.17	Gerinnung		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
29	IV.18	Allergie		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
30	IV.19	Anatomie (in Zusammenhang mit Regionalanästhesie)		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
31	IV.20	Raucher		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		Nichtraucher	1	1 (ohne pathologischen Befund)
		Raucher bis vor 3 Monaten	2	2 (pathol. ohne anästh. Relevanz)
		Raucher bis OP	3	3 (pathol. mit Relevanz für Anästhesie)
32	IV.21	Ernährungszustand		
		nicht erfasst	0	entspricht Kerndatensatz
		ohne pathologischen Befund	1	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz	2	entspricht Kerndatensatz
		pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie	3	entspricht Kerndatensatz
33.	IV.22	Risikoscore n. Higgins (Punktzahl)	n	wird nicht in KDS übermittelt
34.	IV.23	NN		

V. Zeiterfassung

35	V.1	Anästhesie- Präsenz Beginn	hhmm	entspricht Kerndatensatz
36	V.2	Anästhesie- Präsenz Ende	hhmm	entspricht Kerndatensatz
37	V.3	Anästhesie- Beginn	hhmm	entspricht Kerndatensatz
38	V.4	Anästhesie- Ende	hhmm	entspricht Kerndatensatz
39	V.5	OP- Freigabe	hhmm	entspricht Kerndatensatz
40	V.6	OP- Maßnahmen Beginn	hhmm	entspricht Kerndatensatz
41	V.7	OP- Maßnahmen Ende	hhmm	entspricht Kerndatensatz
42	V.8	OP- Beginn	hhmm	entspricht Kerndatensatz
43	V.9	OP –Ende	hhmm	entspricht Kerndatensatz
44	V.10	AWR- Beginn	hhmm	entspricht Kerndatensatz
45	V.11	AWR- Ende	hhmm	entspricht Kerndatensatz

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
-----	------	-----------------	-------	---

VI. Personal

46	VI.1	Personal (Ärzte)	n	entspricht Kerndatensatz
47	VI.2	Personal (Pflegekräfte)	n	entspricht Kerndatensatz

VII. Anästhesietechnik

Allgemeinanästhesie: Einleitung				
48	VII.1	Einleitung inhalativ	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
49	VII.2	Einleitung intravenös, intramuskulär	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
Allgemeinanästhesie: Aufrechterhaltung				
50	VII.3	Aufrechterhaltung überwiegend inhalativ	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
51	VII.4	Aufrechterhaltung überwiegend intravenös / TIVA	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
Regionalanästhesien				
52	VII.5	Spinal	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
53	VII.6	Epidural	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
54	VII.7	Plexus (Arm/Bein/sonstiges)	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
55	VII.8	sonstige Regional- / Infiltrations-	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
Leitungsanästhesie				
56	VII.9	Regionalanästhesie mit Katheter	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
Sonstige Anästhesieformen				
57	VII.10	stand by / nur Monitoring	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
58	VII.11	Analgesiedierung	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
Luftweg				
59	VII.12	Endotrachealtubus oral	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
60	VII.13	Endotrachealtubus nasal	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
61	VII.14	(Gesichts- / Nasen-) Maske	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
62	VII.15	Larynxmaske	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
63	VII.16	Doppel- LT	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
64	VII.17	Jetventilation	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
65	VII.18	NN	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
Sonstige				
66	VII.19	Kennzeichnung für neue Kodierung (immer 1 oder J)	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
67	VII.20	Technikwechsel (nicht geplant)	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz

VIII. Eingriff, Diagnosen

68	VIII.1	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
69	VIII.2	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
70	VIII.3	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
71	VIII.4	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
72	VIII.5	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
73	VIII.6	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
74	VIII.7	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
75	VIII.8	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
76	VIII.9	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
77	VIII.10	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
78	VIII.11	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
79	VIII.12	OPS 301 / ICPM	Code	entspricht Kerndatensatz
80	VIII.13	Sectio caesarea	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
81	VIII.14	Geburtshilfe	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
82	VIII.15	Neugeborenenversorgung	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
83	VIII.16	Polytrauma	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
84	VIII.17	Organexplantation	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
85	VIII.18	Diagnostischer Eingriff	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz

IX./X. Intra- und postoperative AVB

86	AVB 1	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
87	AVB 1	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
88	AVB 1	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.201 , siehe Anhang 2.4)
89	AVB 2	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
90	AVB 2	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
91	AVB 2	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.202 , siehe Anhang 2.4)
92	AVB 3	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
93	AVB 3	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
94	AVB 3	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.203 , siehe Anhang 2.4)
95	AVB 4	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
96	AVB 4	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
97	AVB 4	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.204 , siehe Anhang 2.4)
98	AVB 5	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
99	AVB 5	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
100	AVB 5	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.205 , siehe Anhang 2.4)
101	AVB 6	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
102	AVB 6	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
103	AVB 6	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.206 , siehe Anhang 2.4)
104	AVB 7	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
105	AVB 7	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
106	AVB 7	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.207 , siehe Anhang 2.4)
107	AVB 8	Art		entspricht Kerndatensatz, siehe Liste Anhang 2.1
108	AVB 8	Schweregrad		1, 2, 3, 4, 5 (siehe Anhang 2.2 und Bemerkung)
109	AVB 8	Zeitpunkt		1, 2, 3 (siehe Nr.208 , siehe Anhang 2.4)
110	NN			entspricht Kerndatensatz

XI. Postoperativer Verlauf

111	XI.1	Betreuung im AWR	0, 1, N, J	entspricht Kerndatensatz
112	XI.2	Verlegung		
		nicht erfaßt	0	entspricht Kerndatensatz
		Aufwachraum	1	entspricht Kerndatensatz
		Intensivstation	2	entspricht Kerndatensatz
		Normalstation	3	entspricht Kerndatensatz
		sonstiges	4	entspricht Kerndatensatz
		keine Verlegung (Exitus/OP auf Station)	5	5 (Exitus letalis)
113	XI.3	Postanästhesiologische Visite		
		keine	0	entspricht Kerndatensatz
		Visite	1	entspricht Kerndatensatz
		Befragung/Fragebogen	2	entspricht Kerndatensatz

Nr.	Feld	Wertedefinition	Werte	Übersetzung in Wert des Kerndatensatzes (Wertedefinition KDS)
-----	------	-----------------	-------	---

Technisches Addendum

114		Datensatznummer	nn	entspricht Kerndatensatz
115		Erfassungssystem	mmm	entspricht Kerndatensatz
116		Datensatzversion	2.0	entspricht Kerndatensatz
117		erweiterter Datensatz		
		Kardioanästhesie	1	
		NN	2	
		NN	3	

Nr.	Erweiterung zu Feld des Kerndatensatzes	erweiterter Datensatz		Werte
		Feld	Wertedefinition	
118	IV. Risikoeinschätzung	IV.5.2	Carotisstenose Nicht erfaßt Keine Carotisstenose Carotisstenose ≥ 70 % Carotisstenose < 70 %	0 1 2 3
	IV. Risikoeinschätzung		Herzkatheterdaten	
119		IV.24	Herzkatheterdatum	TTMMJJ
120		IV.25	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion	n
121		IV.26	LVEDP	n
122		IV.27	Pulmonalarterieller Mitteldruck	n
123		IV.28	Shunt (Re-Li)	n
124		IV.29	Shunt (Li-Re)	n
125	IV. Risikoeinschätzung	IV.30	PTCA/ Stent unbekannt keine PTCA/Stent PTCA/Stent > 3 Monate PCA/Stent < 3 Monate PTCA/Stent < 1 Woche Sofort nach PTCA/Stent	0 1 2 3 4 5
126	IV. Risikoeinschätzung	IV.31	Lungenfunktion nicht erfaßt normale Lungenfunktion eingeschränkte Lungenfunktion stark eingeschränkte Lungenfunktion beatmeter Patient	0 1 2 3 4
127	IV. Risikoeinschätzung	IV.32	Kreatinin in mg/dl	n
128	IV. Risikoeinschätzung	IV.33	Diabetes mellitus nicht erfaßt kein Diabetes diätetisch eingestellter Diabetes orale Antidiabetika insulinpflichtiger Diabetes	0 1 2 3 4

Nr.	Erweiterung zu Feld	erweiterter Datensatz
-----	---------------------	-----------------------

des Kerndatensatzes		Feld	Wertedefinition	Werte
129	IV. Risikoeinschätzung	IV.34	Gerinnungsaktive Therapie keine Therapie ASS < 5 Tage präoperativ Marcumar < 5 Tage Heparin (s.c./i.v.) Rezeptorantagonisten, akut	0 1 2 3 4
130	IV. Risikoeinschätzung	IV.35	Hinweise für schwierige Intubation	0, 1, N, J
131	IV. Risikoeinschätzung	IV.36	Rezidiveingriff nein Z.n. Koronarchirurgie Z.n. Klappenchirurgie Z.n. Kombinationseingriff Z.n. sonstiger OP am Herzen	0 1 2 3 4
	IV. Risikoeinschätzung	IV.37	präoperative Medikation, Oral	
132		IV.37.1	Digitalis	0, 1, N, J
133		IV.37.2	Betablocker	0, 1, N, J
134		IV.37.3	Calciumantagonisten	0, 1, N, J
135		IV.37.4	ACE-Hemmer	0, 1, N, J
136		IV.37.5	Nitrate	0, 1, N, J
137		IV.37.6	Antiarrhythmika	0, 1, N, J
	IV. Risikoeinschätzung	IV.38	präoperative Medikation, i.v.	
138		IV.38.1	i.v. Nitro	0, 1, N, J
139		IV.38.2	i.v. Calciumantagonisten	0, 1, N, J
140		IV.38.3	i.v. Betablocker	0, 1, N, J
141		IV.38.4	i.v. ACE-Hemmer	0, 1, N, J
142		IV.38.5	i.v. Katecholamine	0, 1, N, J
	IV. Risikoeinschätzung		präoperative Labordaten	
143		IV.39	Hb-Wert in g/l präoperativ	n
144		IV.40	Thrombozyten (1000/ml) präoperativ	n
145		IV.41	Quick in %	n
146		IV.42	PTT in s	n
147		IV.43	AT III in %	n
V. Zeiterfassung				
148		V.12	Prämedikationszeitaufwand (min)	n
149		V.13	Zeitdauer EKZ (min)	n
150		V.14	Aortenklemmzeit (min)	n
151		V.15	Kreislaufstillstand (min)	n
VII. Anästhesietechnik - Monitoring				
152		VII.21	Swan-Ganz-Katheter	0, 1, N, J
153		VII.22	intraoperatives TEE	0, 1, N, J
154		VII.23	EEG	0, 1, N, J
155		VII.24	TCD	0, 1, N, J

Nr. Erweiterung zu Feld

erweiterter Datensatz

des Kerndatensatzes		Feld	Wertedefinition	Werte
I. Administrative Daten – Patient				
156.		I..8	Grösse (cm)	n
157		I.9	Gewicht (kg, ohne Dezimale)	n
XI. postoperativer Verlauf				
158	XI. postoperativer Verlauf	XI.4	Exitus keine Info über innerklin. Verlauf nicht verstorben Verstorben während stat. Aufenthalt Verstorben am OP-Tag	0 1 2 3
159	XI. postoperativer Verlauf	XI.5	Infarkt keine Info über innerklin. Verlauf kein Infarkt Infarkt	0 1 2
160	XI. postoperativer Verlauf	XI.6	Neurol. Komplikationen keine Info über innerklin. Verlauf neurologisch unauffällig bleibende neurologische Defizite	0 1 3
161	XI. postoperativer Verlauf	XI.7	Nephrolog. Komplikationen keine Info über innerklin. Verlauf keine Niereninsuffizienz Hämofiltration o. Dialyse (neu)	0 1 2
162	XI. postoperativer Verlauf	XI.8	Abdominelle Komplikationen keine Info über innerklin. Verlauf klinisch unauffällig Laparotomie	0 1 2
XII. intraoperative Verlaufsbeschreibung				
163.	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.1 XII.1.1	Rhythmus bei Einleitung Sinusrhythmus Vorhofflimmern Schrittmacher- EKG AV- Block Ventrikuläre Extrasystolen	1 2 3 4 5
164	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.1.2	nach Sternotomie Sinusrhythmus Vorhofflimmern Schrittmacher- EKG AV- Block Ventrikuläre Extrasystolen	1 2 3 4 5
165	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.1.3	nach Thoraxverschluss Sinusrhythmus Vorhofflimmern Schrittmacher- EKG AV- Block Ventrikuläre Extrasystolen	1 2 3 4 5
Nr.	Erweiterung zu Feld		erweiterter Datensatz	

des Kerndatensatzes		Feld	Wertedefinition	Werte
166	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.2 Hämodynamik XII.2.1 bei Einleitung	stabil stabil m. niedr. dos. med. Unterstützung stabil m. hoch dos. med. Unterstützung low output trotz hochdos. med. Unterst. entspricht 3 + IABP entspricht 3 bzw.4 + VAD hypertone Kreislaufreakt. trotz adäqu. Narkose7	1 2 3 4 5 6 7
167	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.2.2 nach Sternotomie	stabil stabil m. niedr. dos. med. Unterstützung stabil m. hoch dos. med. Unterstützung low output trotz hochdos. med. Unterst. entspricht 3 + IABP entspricht 3 bzw.4 + VAD hypertone Kreislaufreakt. trotz adäqu. Narkose7	1 2 3 4 5 6 7
168	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.2.3 nach Thoraxverschluss	stabil stabil m. niedr. dos. med. Unterstützung stabil m. hoch dos. med. Unterstützung low output trotz hochdos. med. Unterst. entspricht 3 + IABP entspricht 3 bzw.4 + VAD hypertone Kreislaufreakt. trotz adäqu. Narkose7	1 2 3 4 5 6 7
	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.3 Medikamente postbypass		
169		XII.3.1.1 Dopamin $\leq 5\mu\text{g/kg/min}$		0, 1, N, J
170		XII.3.1.2 Dopamin $> 5\mu\text{g/kg/min}$		0, 1, N, J
171		XII.3.2 Dobutamin		0, 1, N, J
172		XII.3.3 Adrenalin		0, 1, N, J
173		XII.3.4 Noradrenalin		0, 1, N, J
174		XII.3.5 PDE- Hemmer		0, 1, N, J
175		XII.3.6 Calciumantagonisten		0, 1, N, J
176		XII.3.7 Nitro		0, 1, N, J
177		XII.3.8 Prostaglandine		0, 1, N, J
178		XII.3.9 NO		0, 1, N, J
	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.4 mechanische Kreislaufunterstützung postbypass		
179		XII.4.1 IABP		0, 1, N, J
180		XII.4.2 rechtsventrikulärer AD		0, 1, N, J
181		XII.4.3 linksventrikulärer AD		0, 1, N, J
	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.5 Transfusionen		
182		XII.5.1 Erythrozytenkonzentrate (Einheit)		n
183		XII.5.2 Eigenblut vorhanden (Einheit)		n
184		XII.5.3 Eigenblut retransfundiert (Einheit)		n
185		XII.5.4 FFP (Einheit)		n
186		XII.5.5 FFP autolog vorhanden (Einheit)		n
187		XII.5.6 FFP autolog retransfundiert (Einheit)		n
188		XII.5.7 Thrombozytenkonzentrate (Einheit)		n

Nr. Erweiterung zu Feld **erweiterter Datensatz**

des Kerndatensatzes		Feld	Wertedefinition	Werte
189	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.6	extrakorporale Zirkulation	
		XII.6.1	Temperatur bei EKZ	
			Normothermie (> 34°C)	1
			milde Hypothermie (>30°C)	2
			Hypothermie (<30°C)	3
			Kreislaufstillstand in tiefer Hypothermie	4
190	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.6.2	Myokardprotektion	
			keine (Aorta offen)	0
			intermittierendes Kühlen und Klemmen	1
			Kardioplegie kristalloid	2
			Kardioplegie Blut	3
	XII. intraop. Verlaufsbeschreibung	XII.7	Antikoagulation und Gerinnung	
191		XII.7.1	Heparinmenge (gesamt in 1000 IE)	n
192		XII.7.2	ACT nach Heparin (s)	n
193		XII.7.3	letzte ACT vor Ende EKZ (s)	n
194		XII.7.4	Protaminmenge (gesamt in ml)	n
195		XII.7.5	ACT nach Protamin (s)	n
196		XII.7.6	Aprotinin	0, 1, N, J
197		XII.7.7	Aprotininmenge (gesamt in Mio. KIE)	n
198		XII.7.8	Aprotininreexposition	0, 1, N, J
199		XII.7.9	Reaktion auf Aprotinin	0, 1, N, J
200		XII.7.10	Reaktion auf Protamin	0, 1, N, J

IX. / X. Ergänzung Intra- und postoperative AVB

Nr.	Kerndatensatz Feld	Wertedefinition	erweiterter Datensatz Wertedefinition	Wert	übersetzt nach Feld / Wert KDS
201	88	AVB1 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	88 / 10
			vor Einleitung	2	88 / 11
			während Einleitung	3	88 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	88 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	88 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	88 / 13
			während Ausleitung	7	88 / 14
			nach Ausleitung	8	88 / 15
202	91	AVB2 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	91 / 10
			vor Einleitung	2	91 / 11
			während Einleitung	3	91 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	91 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	91 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	91 / 13
			während Ausleitung	7	91 / 14
			nach Ausleitung	8	91 / 15

Nr.	Kerndatensatz	erweiterter Datensatz	übersetzt nach
-----	---------------	-----------------------	----------------

Feld	Wertedefinition	Wertedefinition	Wert	Feld / Wert KDS	
203	94	AVB3 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	94 / 10
			vor Einleitung	2	94 / 11
			während Einleitung	3	94 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	94 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	94 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	94 / 13
			während Ausleitung	7	94 / 14
			nach Ausleitung	8	94 / 15
204	97	AV4 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	97 / 10
			vor Einleitung	2	97 / 11
			während Einleitung	3	97 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	97 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	97 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	97 / 13
			während Ausleitung	7	97 / 14
			nach Ausleitung	8	97 / 15
205	100	AVB5 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	100 / 10
			vor Einleitung	2	100 / 11
			während Einleitung	3	100 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	100 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	100 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	100 / 13
			während Ausleitung	7	100 / 14
			nach Ausleitung	8	100 / 15
206	103	AVB6 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	103 / 10
			vor Einleitung	2	103 / 11
			während Einleitung	3	103 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	103 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	103 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	103 / 13
			während Ausleitung	7	103 / 14
			nach Ausleitung	8	103 / 15
207	106	AVB7 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1	106 / 10
			vor Einleitung	2	106 / 11
			während Einleitung	3	106 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4	106 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5	106 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6	106 / 13
			während Ausleitung	7	106 / 14
			nach Ausleitung	8	106 / 15

Feld	Wertedefinition	Wertdefinition	Wert	Feld / Wert KDS
208	109	AVB8 Zeitpunkt	Zeitpunkt bei Operation mit extrakorporaler Zirkulation, nicht näher definiert	1 109 / 10
			vor Einleitung	2 109 / 11
			während Einleitung	3 109 / 12
			während OP, vor extrakorporaler Zirkulation	4 109 / 13
			während OP, bei extrakorporaler Zirkulation	5 109 / 13
			während OP, nach extrakorporaler Zirkulation	6 109 / 13
			während Ausleitung	7 109 / 14
			nach Ausleitung	8 109 / 15

Anhang zum Kerndatensatz Anästhesie der DGAI Version 2.0 / 1999

(Ungekürzte Fassung aus "Anästhesiologie und Intensivmedizin" 9 (40), 649-660, 1999)

Gilt in gleicher Weise für die Erhebung des erweiterten Datensatzes !!

Anhang 1: Erläuterungen zu einzelnen Feldern

Gruppe I (Administrative Daten)

Alle Felder sind obligatorisch

- 1.1 Krankenhaus-Id-Nr.: Vergabe durch die zuständige Projektgeschäftsstelle oder Auswerteinstitution
- 1.2 Versorgungsstufe Werte: 1, 2, 3, 4 / 9 für Praxen
- 1.3 Alter-Einheit Werte: 1, 2, 3, J, M, T
- 1.4 AlterWerte: 1, 2, 3, J, M, T für Jahr, Monat, Tag
- 1.5 Geschlecht Werte: 1, 2, 3, M, W, 1 für männlich, weiblich, intersexuell
- 1.6 Aufnahme Werte: 1, 2, 3, A, S, T für ambulant, stationär, teilstationär
- 1.7 Anästhesiedatum Datumsfeld: TTMMJJJJ

Gruppe II (Fachabteilung)

Das Feld ist obligatorisch

II.I Fachabteilung

Nicht erfaßt	NUL0
Anästhesie/Intensiv/Notfallmedizin	AIN1
Allgemeine Chirurgie	ACH2
Neurochirurgie	NOH3
Mund-/Kiefer-/Gesichts-Chirurgie	MKG4
Plastische- und Wiederherstellungs Chirurgie	PWC6
Kinderchirurgie	PCH7
Unfallchirurgie	UCH8
Innere Medizin	MED9
Neurologie	NEU10
HNO	HNO11
Urologie	URO12
Ophthalmologie	AUG13
Orthopädie	ORT14
Dermatologie	DRM15
Gynäkologie	GYN16
Pädiatrie	PED18
Radiologie	RAD19
Nuklearmedizin	NUC20
Neuroradiologie	NRD21
Psychiatrie	PSY23
Thoraxchirurgie	TCH24
Herzchirurgie	HCH25
Gefäßchirurgie	GCH26
Sonstige	SON99

Gruppe III (Zuordnung)

Alle Felder obligatorisch

III.1 Dringlichkeit (Auswahlfeld: 1, 2, 3, E, D, N für elektiv, dringlich, Notfall)

III.2 ASA (Auswahlfeld: 1, 2, 3, 4, 5, 9 [9 für Hirntod])

III.3 Dienststart (Auswahlfeld: 1, 2 für Regeldienst, Bereitschaftsdienst)

Gruppe IV (Risikoeinschätzung)

Die 23 Auswahlfelder sind fakultativ, d.h. es können auch Leerfelder übermittelt werden, die bei der Auswertung mit "0" = "nicht erfaßt" interpretiert werden.

Werte: 0, 1, 2, 3 für:

0 = nicht erfaßt

1 = ohne pathologischen Befund

2 = pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz

3 = pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie

Neu hinzugekommen sind die Risikofaktoren Raucher und Ernährungszustand.

Gruppe V (Zeiterfassung)

Werte: hhmm (Stunden, Minuten)

Eine nicht erfaßte Zeit kann als Leerfeld oder mit der Kodierung 0000 übermittelt werden.

Pflichtfelder sind nur Anästhesie-Beginn und Ende. Die Felder OP-Beginn und OP-Ende sind nur bedingt obligatorisch, d.h. unter bestimmten Umständen sind diese Zeiten nicht zwingend erforderlich. Wurde z.B. kein Eingriff durchgeführt, d.h., es befindet sich in den Felder VIII. 1 - VIII. 1 8 kein Eintrag bzw. kein OPS 301 - Code, so müssen die Felder OP-Beginn und -Ende Leerfelder (bzw. 000-Eintrag) sein.

Wurde das Feld OP-Ende V.8 mit einer gültigen Zeit angegeben, so muß das Feld OP-Beginn V.7 ebenfalls eine gültige Zeit enthalten. Wurden in der Gruppe VIII die Felder 'Geburtshilfe' (VIII.14) oder "Neugeborenenversorgung" (VIII.15) oder "Organexplantation" (VIII.17) mit 'J' oder 'I' angegeben, so dürfen OP-Beginn und/oder OP-Ende als Leerfelder vorliegen.

Beispiele für erlaubte "Kombinationen":

OP-Beginn Leerfeld OP-Ende Leerfeld

OP-Beginn Zeitwert OP-Ende Leerfeld

OP-Beginn Zeitwert OP-Ende Zeitwert

Nicht erlaubt ist dagegen

OP-Beginn LeerfeldOP-Ende Zeitwert

Wurde das Feld AWR-Ende V. 10 mit einer gültigen Zeit angegeben (d.h., es handelt sich nicht um ein Leerfeld), so muß das Feld AWR-Beginn V.9 ebenfalls eine gültige Zeit enthalten und umgekehrt

Gruppe VI (Personal)

VI.1 Personal (Ärzte) obligatorisch, 0 nicht erlaubt

VI.2 Personal (Pflegekräfte) fakultativ, auch Leerfeld

Gruppe VII.1 VII.20 (Anästhesietechnik)

Diese Liste wurde neu gestaltet und neu geordnet. Sie gilt als Mehrfachfeld, d.h. daß Kombinationen zwischen Allgemein- und Regionalanästhesien, Regionalanästhesien untereinander, Anwendung von Regionalanästhesien mit Katheter und die Darstellung des verwendeten Luftweges realisiert und bewertet werden können. Es muß mindestens eine Anästhesietechnik obligat angegeben werden.

Die Liste enthält wie bisher 20 Felder. Als Werte sind erlaubt: 0, 1, J, N

Das Feld VII.19 wird auf "I" oder "J" gesetzt, um anzuzeigen, daß es sich um die neue Kodierung handelt.

Allgemeinanästhesie

Einleitung

VII.1 Einleitung inhalativ

VII.2 Einleitung intravenös / intramuskulär

Aufrechterhaltung

VII.3 Aufrechterhaltung überwiegend inhalativ

VII.4 Aufrechterhaltung überwiegend intravenös / TIVA

Regionalanästhesien

- VII.5 Spinal
- VII.6 Epidural
- VII.7 Plexus (Arm / Bein / Sonst.)
- VII.8 Sonstige Regionalanästhesien / Infiltrationsanästhesie / Leitungsanästhesie
- VII.9 Regionalanästhesie mit Katheter

Sonstige Anästhesieformen

- VII.10 Stand-by / nur Monitoring
- VII.11 Analgosedierung

Luftweg (sofern verwendet)

- VII.12 Endotrachealtubus oral
- VII.13 Endotrachealtubus nasal
- VII.14 (Gesichts / Nasen)-Maske
- VII.15 Larynxmaske
- VII.16 Doppel-LT
- VII.17 Jetventilation

Beispiele für die Kombination von unterschiedlichen Anästhesietechniken

Ist die Zuordnung auf eine überwiegend inhalativ oder intravenös geführte Allgemeinanästhesie nicht möglich, da sowohl Inhalationsanästhetika wie intravenöse Anästhetika verwendet wurden (in vielen Kliniken als "balancierte Anästhesie" bezeichnet), so sollen die Punkte VII.3 und VII.4 gemeinsam mit 1 oder J erfaßt werden.

CSE (combined spinal-epidural): VII.5, VII.6, VII.9 sowie VII.19 müssen mit 1 oder J kodiert sein

Epiduralkatheter und Allgemeinanästhesie (TIVA) mit orotrachealem Luftweg: VII.2, VII.4, VII.6, VII.9, VII.12 sowie VII.19 müssen mit 1 oder J kodiert sein.

Unzureichende Plexusanästhesie, die durch Inhalationsanästhesie mit Larynxmaske komplettiert wird: VII.7, VII.3, VII.15 und VII.20 sowie VII.19 müssen mit 1 oder J kodiert sein

VII.19 Kennzeichnung für neue Kodierung

dieses Feld muß bei der Verwendung der neuen Technikdefinitionen immer mit 1 " oder "J" angegeben werden, da sonst die Felder nach dem alten Schema interpretiert werden!

VII.20 Nicht geplanter Technikwechsel

Gruppe VIII (Eingriff; Diagnosen)

In der Regel muß mindestens eine Eingriffsart angegeben werden.

Die Kodierung erfolgt anhand von ICD9- bzw. ICD10- und OPS 301 -Schlüsseln (bislang IKPM). Es stehen insgesamt 12 Felder (VIII.1 ... VIII.12) zur Verfügung. Die Kodierungen erfolgen durch Voranstellung des jeweiligen Schlüssels, also z. B. ICD9, gefolgt von einem Trennzeichen (Leerzeichen) und dann gefolgt von dem jeweils gültigen Code in seiner offiziellen vom DIMDI publizierten Schreibweise. Zu beachten ist, daß die Reihenfolge der Codes gleichbedeutend mit ihrer Wichtigkeit ist, d. h. also, daß die jeweils erste Nennung die Hauptdiagnose bzw. Hauptoperation angibt, gefolgt von Nebendiagnosen bzw. Nebenoperationen.

Beispiele:

VIII.1: OPS 301 2445.1 OPS 301 Code

VIII.2: ICD9 445.1 ICD9 Code

VIII.3: ICD10 A48,1 ICD10 Code

Die besonderen Eingriffsformen (Auswahlfeld: 0, 1, J, N) bleiben unverändert (alle fakultativ)

VIII.13 Sectio caesarea

VIII.14 Geburtshilfe bei vaginaler Entbindung

VIII.15 Neugeborenenversorgung

VIII.16 Polytrauma

VIII.17 Organexplantation

VIII. 18 Diagnostischer Eingriff

Gruppe IX (AVB) und Gruppe X (Störungen)

Die 25 Auswahlfelder sind fakultativ, d.h. auch Leerfelder können übertragen werden

Eine AVB (Anästhesiologische Verlaufsbeobachtung) liegt in folgenden Fällen vor:

Das Ereignis muß während der Anästhesiepräsenz aufgetreten sein
und
den Patienten potentiell (oder tatsächlich) schädigen
und
eine therapeutische Maßnahme notwendig machen.

Für die AVB-Kodierung wurde ein hierarchisches System (ähnlich den internationalen Codes) erarbeitet. Es enthält Obergruppen, wie z. B. die "Laborwerte", die durch die Kodierung 4000' repräsentiert werden. Hierunter gibt es eine erste Untergruppenklassifizierung, z. B. "Stoffwechsel", die durch die Kodierung 4200' dargestellt wird und hierunter dann detaillierte AVBS, wie z.B. , Hypoglykämie", die mit 4202' kodiert wird. Im Falle eines AVB ist die Nennung der Obergruppe ausreichend, die Detaildarstellung ist fakultativ. Die Liste der einzelnen AVB's ist in Anhang 2 aufgeführt.

Im jeweils nächsten Feld ist der Schweregrad (1 -5) anzugeben, der ebenfalls in Anhang 2 dargestellt wird

Im dritten Feld einer jeden AVB-Beschreibung ist neu der AVB-Zeitpunkt zu kodieren, der ebenfalls wieder hierarchisch aufgebaut ist: "intraoperativ" (10), "Unmittelbar Postoperativ" (20) und "Postanästhesiologische Visite" (30), gefolgt jeweils von der Möglichkeit auch hier wieder detailliertere Zeitpunkte anzugeben, z.B. vor Einleitung" (11). Wiederum ist nur die Obergruppe obligat (siehe auch Anhang 2).

Das Besondere dieser AVB-Liste ist, daß die Kodierung gleichermaßen für die intraoperativen AVBs sowie für die postoperativen Störungen gilt

Gruppe XI (Postnarkotischer Verlauf)

Alle Felder obligatorisch.

XI. 1 Betreuung im AWR(Werte: 0, 1, N, J)

XI.2 Verlegung (Werte: 0, 1, 2, 3, 4, 5, A, 1, N, S, E für Aufwachraum, Intensiv- oder Wacheinheit, Normalstation, Sonstiges, Exitus letalis)

XI.3 Postanästhesiologische Visite (Auswahlfeld: 0, 1, 2 für "keine", "Visite",

Befragungs- / Fragebogen'

Technisches Addendum

Datensatznummer, Erfassungssystem und Datensatzversion dienen dem organisatorischen Handling der Datensätze und können von den Erfassungssystemen automatisch ergänzt werden.

Die Datensatznummer kennzeichnet den einzelnen Datensatz und darf nur über das krankenhausesinterne EDV-System einen Rückschluß auf die einzelne Narkose zulassen.

Das eingesetzte Erfassungssystem mit seiner eigenen Versionsnummer wird im gleichnamigen Feld mit einer vom Hersteller selbst wählbaren Abkürzung dokumentiert.

Die Version dieses Kerndatensatzes wird mit "2.0" angegeben.

Weitere Einzelheiten finden sich in der technischen Beschreibung des Kerndatensatzes.

Anhang 2 Kodierung der anästhesiologischen Verlaufsbeobachtungen (AVB)

Für die Dokumentation von AVBs ist mindestens eine Angabe aus folgender Liste obligat:

- 0000 Keine AVB
- 1000 Atmung, nicht näher bezeichnet
- 2000 Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet
- 3000 Allgemeine Reaktionen, nicht näher bezeichnet
- 4000 Laborwerte, nicht näher bezeichnet
- 5000 Zentrales Nervensystem, nicht näher bezeichnet
- 6000 Regionalanästhesie, nicht näher bezeichnet
- 7000 Medizintechnik, nicht näher bezeichnet
- 8000 Läsionen, nicht näher bezeichnet

Für eine problemorientierte Erfassung der AVBs wird jedoch empfohlen, mindestens die Untergruppen und die speziellen AVBs aus folgender Liste zu verwenden

- 1102 Bronchospasmus
- 1204 Hypoventilation
- 1301 Unvorhergesehene schwierige Intubation
- 2101 Hypotension
- 2102 Hypertension
- 2201 Tachykardie
- 2202 Bradykardie
- 2203 Arrhythmie
- 2305 Hypovolämie
- 3101 Übelkeit
- 3102 Erbrechen
- 3103 Zittern
- 3108 allergische Reaktion

Diese wegen ihrer Häufigkeit besonders hervorgehobenen AVBs sind in der unten stehenden vollständigen AVB-Liste durch * gekennzeichnet

1. Liste der AVBs, gruppiert nach Ober- und Untergruppen

1000 Atmung, nicht näher bezeichnet

- 1101 Laryngospasmus
- 1102 Bronchospasmus
- 1103 Atemwegsverletzung
- 1104 Stridor (Kohlkopfbereich)
- 1105 Aspiration
- 1106 Atemwegsverlegung

1200 Atmungsregulation / Gasaustausch nicht näher bezeichnet

- 1201 Hypoxämie*
- 1202 Lungenödem
- 1203 Hyperventilation
- 1204 Hypoventilation

1300 Intubation, nicht näher bezeichnet

- 1301 Unvorhergesehene schwierige Intubation
- 1302 Sekundär fiberoptische Intubation
- 1303 Intubation unmöglich
- 1304 Fehlintubation
- 1305 einseitige Intubation
- 1306 Reintubation
- 1307 RSI (Crushintubation) mißlungen
- 1308 Fiberoptische Intubation mißlungen

1400 Tubusprobleme, nicht näher bezeichnet

- 1401 Dekonnektion
- 1402 Tubus abgeknickt
- 1403 Tubus defekt
- 1404 Akzidentelle Extubation

1900 Sonstiges Atmung, nicht näher bezeichnet

- 1901 Pneumothorax
- 1902 Hämatothorax
- 1903 Pneumonie
- 1904 Geplante Extubation nicht möglich
- 1905 Ungeplante (Nach-)Beatmung erforderlich
- 1999 Sonstige Atmungsstörungen

2000 Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet

2100 Blutdruck, nicht näher bezeichnet

- 2101 Hypotension
- 2102 Hypertension

2200 Herzfrequenz, nicht näher bezeichnet

- 2201 Tachykardie
- 2202 Bradykardie
- 2203 Arrhythmie *

2300 Perfusion, nicht näher bezeichnet

- 2301 Myokardinfarkt
- 2302 Angina pectoris
- 2303 ST-Segment - Änderung (aassymptomatisch)
- 2304 Lungenembolie (Thromb-, Fett-, Luftemb.)
- 2305 Hypovolämie
- 2306 Schock/Mikrozirkulationsstörung

- 2307 Herz-Kreislaufstillstand
- 2400 Myokardfunktion, nicht näher bezeichnet
 - 2401 Linksherzinsuffizienz
 - 2402 Rechtsherzinsuffizienz
 - 2403 Dekomp. Herzinsuffizienz Lungenödem
- 2900 Sonstiges Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet
 - 2901 kein venöser Fluß (Eigenblutentnahme)
 - 2999 Sonstige Herz-Kreislaufstörung
- 3000** Allgemeine Reaktionen, nicht näher bezeichnet
 - 3100 Generalisierte Reaktionen, nicht näher bezeichnet
 - 3101 Übelkeit
 - 3102 Erbrechen
 - 3103 Zittern*
 - 3104 Hypothermie
 - 3105 Hyperthermie
 - 3106 Maligne Hyperthermie
 - 3107 Anaphylaxie
 - 3108 allergische Reaktion
 - 3200 Organspezifische Reaktionen, nicht näher bezeichnet
 - 3201 Oligurie / Anurie / ANV
 - 3202 Transfusionsreaktion
 - 3203 Ikterus
 - 3300 Schmerzen, nicht näher bezeichnet
 - 3301 Halsschmerzen nach ITN
 - 3302 Kiefergelenkschmerzen nach ITN
 - 3303 Muskelschmerzen nach ITN
 - 3304 Wundschmerzen
 - 3305 Kopfschmerzen (allgemein)
 - 3306 postspinale Kopfschmerzen
 - 3307 Rückenschmerzen
 - 3308 sonstige Schmerzen
 - 3400 Besonderheiten bei der Verlegung, nicht näher bezeichnet
 - 3401 Ungeplante AWR Zeit > 3 h
 - 3402 Ungeplante ICU-Verlegung
 - 3403 Ungeplante Rückkehr (OP - AWR)
 - 3500 Operation, nicht näher bezeichnet
 - 3501 Unerwartete Ausweitung der Operation
 - 3502 Unerwartete Verkürzung der Operation
 - 3503 Nichtdurchführen der Operation
- 4000** Laborwerte, nicht näher bezeichnet
 - 4100 Blutbild, nicht näher bezeichnet
 - 4101 Anämie
 - 4200 Stoffwechsel, nicht näher bezeichnet
 - 4201 Hyperglykämie
 - 4202 Hypoglykämie
 - 4300 Störungen des SB-Haushaltes, nicht näher bezeichnet
 - 4301 Azidose
 - 4302 Alkalose

- 4400 Störungen des Wasser/Elektrolythaushaltes, nicht näher bezeichnet
 - 4401 Hyperkaliämie
 - 4402 Hypokaliämie
 - 4403 Hypernatriämie
 - 4404 Hyponatriämie
- 4900 Sonstige Laborwerte, nicht näher bezeichnet
 - 4901 Hypoproteinämie
 - 4902 Bakteriämie (Eigenblutentnahme)
 - 4903 Gerinnungsstörungen
 - 4999 Sonstige Laborwerte

5000 Zentrales Nervensystem, nicht näher bezeichnet

- 5100 Generalisierte neurologische Besonderheiten, nicht näher bezeichnet
 - 5101 Verzögertes Aufwachen
 - 5102 Agitiertheit
 - 5103 Neuromuskuläre Blockade
 - 5104 Verwirrtheitszustand
 - 5105 Awareness (bei Allgemeinanästhesie)
 - 5106 Opiatüberhang
- 5200 Zentral-neurologische Besonderheiten, nicht näher bezeichnet
 - 5201 Zentral anticholinerges Syndrom (ZAS)
 - 5202 Ischämie
 - 5203 Krampfanfall
 - 5204 ICP Anstieg
 - 5205 Hirnvenöse Hypoxämie
- 5900 Andere ZNS Störungen, nicht näher bezeichnet
 - 5901 Schwindel
 - 5999 Sonstige ZNS Störungen

6000 Regionalanästhesie, nicht näher bezeichnet

- 6100 Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 6101 Fehl- / Mehrfachpunktion
 - 6102 Blutaspiration
 - 6103 Akzidentelle Duraperforation
 - 6104 Unbeabsichtigte Parästhesien
 - 6105 Mißlungene RA/Änderung des Verfahrens
- 6200 Applikation, nicht näher bezeichnet
 - 6201 Schmerzen bei Injektion/Instillation
 - 6202 Intravasale Injektion
 - 6203 Neurolog. Symptome bei/nach RA Injektion
- 6300 RA-Katheter, nicht näher bezeichnet
 - 6301 Katheterabscherung
 - 6302 Kanülendefekt
 - 6303 Entzündung
 - 6304 Fehllage
 - 6305 Hämatom
 - 6306 Entfernt ohne anästh. Anordnung
- 6400 Wirkung, nicht näher bezeichnet
 - 6401 Hohe / totale RM-nahe Anästhesie
 - 6402 Partieller Effekt (B)
 - 6403 Unzureichender Effekt (C)
 - 6404 Geburtsstillstand / Wehenschwäche n.RM-A.

7000Medizintechnik, nicht näher bezeichnet

- 7100 Gerät / Standardmonitoring, nicht näher bezeichnet
 - 7101 Narkose- / Beatmungsgerät
 - 7102 EKG-Gerät
 - 7103 Blutdruckmessung
 - 7104 Pulsoximetrie
 - 7105 Intubationsbesteck
 - 7106 Wärmegeräte

- 7200 Zusatzgeräte / erweitertes Monitoring, nicht näher bezeichnet
 - 7201 Externer Schrittmacher
 - 7202 Defibrillator
 - 7203 Fiberoptik
 - 7204 HLM (unbeabsichtigte Unterbrechung)

- 7300 Intravasale Zufuhr, nicht näher bezeichnet
 - 7301 Infusionssystem
 - 7302 Infusionspumpe
 - 7303 Medikamente (Verwechslung etc.)

- 7400 Eigenblutentnahme, nicht näher bezeichnet
 - 7401 Plasmapheresegerät / Glocken- Zentrifuge
 - 7402 Schaukelwaage / Entnahmeset
 - 7403 Blutzentrifuge / Separator
 - 7404 tatsächl. Entnahmevolumen geringer als geplant
 - 7405 Abbruch der Eigenblutentnahme
 - 7409 Sonstiges (Eigenblutentnahme)

8000Läsionen, nicht näher bezeichnet

- 8100 Punktionen, nicht näher bezeichnet
 - 8101 Fehl-/MehrfachpunktionGefäße
 - 8102 Akzidentelle arterielle Punktion

- 8200 Unspezifische Läsionen, nicht näher bezeichnet
 - 8201 Haut
 - 8202 Muskulatur / Weichteile
 - 8203 Nerven

- 8300 Spezifische Läsionen, nicht näher bezeichnet
 - 8301 Obere Atemwege
 - 8302 Zähne / Lippen / Gaumen
 - 8303 Augen
 - 8304 Epistaxis
 - 8305 Heiserkeit

- 8400 Reaktionen nach peripher-venöser Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 8401 Entzündung
 - 8402 Fehllage
 - 8403 Hämatom

- 8500 Reaktionen nach zentralvenöser Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 8501 Entzündung
 - 8502 Fehllage
 - 8503 Hämatom
 - 8504 ZVK-Anlage /Punktion misslungen

- 8600 Reaktionen nach arterieller Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 8601 Entzündung
 - 8602 Ischämie

8603 Fehllage
8604 Hämatom
8605 Fehlinjektion in art. Kanüle

2. AVB-Schweregrad intraoperativ

- 1 .AVB ohne Bedeutung für die Betreuung im Aufwachraum - keine besondere Betreuung im Aufwachraum notwendig (auch 'Beinahe- Zwischenfälle')
2. AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum - keine Bedeutung für die Verlegung auf die Station
3. AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; deutlich verlängerte Verweilzeit im Aufwachraum und/oder Beobachtung über die Zeit im Aufwachraum hinaus auf der Station erforderlich.
4. AVB klinisch bedeutsam für die Betreuung im Aufwachraum; Problem kann im Aufwachraum nicht zufriedenstellend gelöst werden und bedingt Verlegung auf die Intensiv- oder Wachstation
5. Tod des Patienten

3. AVB-Schweregrad im Aufwachraum

1. AVB, die nur eine leicht korrigierende Intervention erforderlich macht ohne weitere Bedeutung für die Betreuung im Aufwachraum (auch 'Beinahe- Zwischenfälle').

Die übrigen Schweregrade identisch mit den oben genannten, intraoperativen Schweregrad-Definitionen

4. AVB-Zeitpunkt

Die Hauptpunkte sind obligat, die Unterpunkte fakultativ anzugeben.

- 10 Intraoperativ, nicht näher bezeichnet
 - 11 Vor der Einleitung
 - 12 Während Einleitung
 - 13 OP-Phase
 - 14 Während Ausleitung
 - 15 Nach Ausleitung
- 20 Postoperativ, nicht näher bezeichnet
 - 21 Umlagerung
 - 22 Aufwachraum (0-30 min)
 - 23 Aufwachraum (> 30 min)
- 30 Postanästh. Visite, nicht näher bezeichnet
 - 31 OP-Tag
 - 32 1. post-OP Tag
 - 33 2. post-OP Tag u. später

Anhang 3 Plausibilitätsprüfung und Definition der Referenzdatenbank

Für die Plausibilitätsprüfung der Datensätze sind folgende Regeln verbindlich:

Datensätze werden nicht akzeptiert, wenn eine der folgenden Angaben fehlt:

Krankenhaus-ID, Einheit der Altersangabe, Alter, Geschlecht, Aufnahme, Anästhesiedatum, Dringlichkeit, ASA, OP- Fachgebiet, Anästhesietechnik, AVB.

Leererfelder oder Fehleinträge in anderen Feldern führen nicht zu einer Zurückweisung der Datensätze. Diese werden jedoch bei den zugehörigen Auswertungen nicht berücksichtigt

Aber: Weisen mehr als 10% der Datensätze einer Dateneinsendung mindestens einen der oben genannten Fehler auf, wird die gesamte Dateneinsendung zurückgewiesen

Kommen in einem eingesandten Datenpool mehr als 10% Datensätze vor mit ASA > 2 ohne Angabe von Risikofaktoren, wird davon ausgegangen, daß Risikofaktoren, wenn überhaupt, dann nur sporadisch dokumentiert wurden. Eine Auswertung der Risikofaktoren erfolgt dann nicht

In die Referenzdatenbank sollen nach folgenden Kriterien Abteilungsdaten aufgenommen werden:

95% der Datensätze einer Abteilung müssen in den Kernkriterien plausibel sein

Die AVB-Inzidenz in der stationären Versorgung muß in folgenden Bereichen liegen:

In der Grundversorgung:10-20%

In der Schwerpunktversorgung:13-23%

In der Maximalversorgung:16-26%

Für ambulante und tagesklinische Anästhesien müssen die Referenzbereiche noch definiert werden.

Anhang Technische Beschreibung

(Stand 4. November 1999; Angaben ohne Gewähr)

1. Datensatzstruktur

Die Datensätze werden als ASCII-Dateien übertragen mit Semikolon als Feldtrenner. Das letzte Feld wird nicht durch ein Semikolon abgeschlossen. Die einzelnen Datensätze werden durch [CR/LF] voneinander getrennt.

Datensätze, die je Zeile nicht genau 115 Felder enthalten, sind ungültig, sofern es sich nicht um speziell definierte Datensätze im Rahmen von Sonderverfahren (z.B. Kardioanästhesie) handelt.

Obligatorische Felder müssen aufgefüllt sein; Leere Felder werden an der jeweiligen Stelle nicht akzeptiert.

Leere Felder werden durch direkt aufeinanderfolgende Feldtrenner oder durch Leerzeichen repräsentiert.

Bsp.:... ;; ...

... ; ; ...

... ; ; ...

Zahlenfelder werden in folgenden Formaten akzeptiert:

- Nur die Zahl wird übertragen
- Leerzeichen vor und nach der Zahl sind erlaubt.
- Führende Nullen sind erlaubt.
- Führende Leerzeichen und Nullen sind erlaubt

Bsp.:für die Zahl „123“

... ;123;...

... ; 123; ...

... ; 123 ; ...

... ;123 ; ...

... ;0000123; ...

... ; 00123; ...

... ; 00123 ; ...

Auswahlfelder können wahlweise als Zahl (Format wie Zahlenfeld) oder als Buchstaben übertragen werden, wenn dies in der jeweiligen Feldbeschreibung angegeben ist. Buchstaben werden dabei mit Leerzeichen und in Klein- oder Großschrift akzeptiert.

Bsp.:für das Feld Geschlecht, Männlich:

... ;1; ...
... ;001; ...
... ;M; ...
... ;m; ...
... ; M; ...
... ; m; ...
... ; m ; ...

Bei Feldern mit Buchstabenkombinationen sind Leerzeichen vor und nach der Buchstabenkombination erlaubt, Mischung aus Klein- oder Großschrift wird akzeptiert:

Bsp.:für das Feld Fachabteilung

... ;ACH; ...
... ; aCh; ...
... ; aCh ; ...

Bei **Datumsfeldern** werden Leerzeichen am Anfang oder Ende der Zeichenkette akzeptiert. Es müssen 8 gültige Ziffern enthalten sein:

Bsp.: ... ;01012000; ...
... ;01012000 ; ...
... ; 01012000 ; ...
... ; 01012000 ; ...

Bei **Zeitfeldern** werden Leerzeichen am Anfang oder Ende der Zeichenkette akzeptiert. Es müssen vier gültige Ziffern enthalten sein:

Bsp.: ...;0815; ...
...; 0815; ...
...; 0815 ; ...

Achtung: nicht erlaubt: ... ; 815; ...

... ;0; ...

da nicht 4 gültige Zeichen angegeben wurden.

Mitternacht wird als ...;0000;... codiert.

Die Überprüfung der ICD-Diagnose-Codes erfolgt zunächst nur nach formellen Kriterien. Es wird also nur überprüft, ob der Code in einem gültigen FORMAT vorliegt. Alle Codes bestehen aus dem Schlüsselwort (ICPM, ICD9, ICD10) einem Leerzeichen und dem jeweils gültigen Schlüssel. Bei den Schlüsseln können die Detailbeschreibungen nach dem Punkt entfallen. Gültig ist im Zweifelsfall immer nur die offizielle DIMDI Version.

Beispiele für gültige Kodierungen:

ICPM 1208.1; (Anmerkung: es kann auch 1-208.1 geschrieben werden)

ICPM 1208.x;

ICD10 AD1.1;

ICD10 A15.0;

ICD9 001.1;

ICD9 V15.0;

Beispiele für ungültige Angaben:

ICD9 1115.1;<== 4 Ziffern vor dem Punkt!

ICD9 v15 . 3;<== Leerstellen sind hier nicht erlaubt!

ICD9 A15.12;<== 2-Stellen nach dem Punkt!

ICD10 115.1;<== Kein führender Buchstabe!

ICPM 123.1;<== Nur 3-Ziffern!
ICPM 1234 . 3;<== Leerstellen sind hier nicht erlaubt!
ICPM 1234.123;<== 3-Stellen nach dem Punkt!

2. Logische Plausibilitätskontrollen

Neben den allgemeinen, formellen Eingaberegeln gibt es noch logische Verbindungen zwischen den einzelnen Eingabefeldern, die bei Nichtbeachtung zu Widersprüchen führen können und damit einen Patientendatensatz von der Auswertung ausschließen. Die durchgeführten logischen Plausibilitätskontrollen sind natürlich nicht vollständig und es gibt mit Sicherheit weitere „unlogische“ Eingabekombinationen, die durch die Prüfprogramme noch nicht erkannt werden. Die Liste der Überprüfungen wird daher ständig erweitert werden, wozu Hinweise und Anregungen jederzeit willkommen sind.

Gruppe V (Zeiterfassung):

Die einzelnen Zeitangaben werden auf ihre chronologische Reihenfolge überprüft. Die von der DGAI vorgegebene chronologische Reihenfolge lautet:

Anästhesie – Präsenz – Beginn
Anästhesie – Beginn (Pflicht)
OP – Freigabe
OP – Maßnahmen – Beginn
OP – Beginn (Pflicht)
OP – Ende (Pflicht)
OP – Maßnahmen – Ende
Anästhesie – Ende (Pflicht)
Anästhesie – Präsenz – Ende
AWR - Beginn
AWR – Ende

Ist in dieser chronologischen Abfolge ein Zeitwert kleiner als der vorherige (z.B. OP-Beginn = 2300 und OP-Ende = 0510) so wird dies immer als ein Mitternachtsübergang interpretiert. Mehr als ein Mitternachtssprung in der chronologischen Abfolge ist nicht erlaubt.

Gruppe V (Zeiterfassung) im Zusammenhang mit den Feldern in Gruppe VIII (Ort des Eingriffs):

Die beiden Felder OP-Beginn und OP-Ende (V.8 und V.9) sind primär obligatorisch. Wurde jedoch kein Eingriff durchgeführt, d.h., es befindet sich in den Felder VIII.1 – VII.12 kein OP-Eintrag (bzw. kein OPS 301-Code), so müssen die Felder OP-Beginn und –Ende Leerfelder (bzw. 9999-Eintrag) sein.

Wurde das Feld OP-Ende V.9 mit einer gültigen Zeit angegeben (d.h., es handelt sich nicht um ein Leerfeld), so muß das Feld OP-Beginn V.8 ebenfalls eine gültige Zeit enthalten.

Wurden in der Gruppe VIII die Felder „Geburtshilfe“ (VIII.14) oder „Neugeborenenversorgung“ (VIII.15) oder „Organexplantation“ (VIII.17) mit „J“ oder „1“ angegeben, so dürfen OP-Beginn und OP-Ende als Leerfelder vorliegen.

Beispiele für erlaubte „Kombinationen“;
OP-Beginn ==> LeerfeldOP-Ende ==> Leerfeld
OP-Beginn ==> ZeitwertOP-Ende ==> Zeitwert

Nicht erlaubt ist dagegen:

OP-Beginn ==> LeerfeldOP-Ende ==> Zeitwert
OP-Beginn ==> ZeitwertOP-Ende ==> Leerwert

Wurde das Feld AWR-Ende V.11 mit einer gültigen Zeit angegeben (d.h., es handelt sich nicht um ein Leerfeld), so muß das Feld AWR-Beginn V.10 ebenfalls eine gültige Zeit enthalten und umgekehrt.

Gruppe VIII:

Es wird überprüft, ob die übermittelten Codes nach der jeweils gültigen Fassung, d.h. entsprechend der aktuellen Publikation durch das DIMDI gültig sind. Einige Felder für besondere Eingriffsformen schließen sich gegenseitig aus:

Wurde das Feld VIII.16 (Polytrauma) mit „1“ bzw. „J“ angegeben, so ist ein entsprechender Eintrag bei den Feldern

VIII.13 (Sectio caesarea)

VIII.14 (Geburtshilfe vaginale Entbindung)

VIII.15 (Neugeborenenversorgung)

VIII.17 (Organexplantation)

verboten.

Wurde das Feld VIII.17 (Organexplantation) mit „1“ bzw. „J“ angegeben, so ist ein entsprechender Eintrag bei allen übrigen Feldern

VIII.13 (Sectio caesarea)

VIII.14 (Geburtshilfe vaginale Entbindung)

VIII.15 (Neugeborenenversorgung)

VIII.16 (Polytrauma)

VIII.18 (Diagnostischer Eingriff)

verboten.

Die Felder VIII.13 und VIII.14 können nur bei weiblichen Patienten mit „1“ bzw. „J“ angegeben werden.

Gruppe IX (AVB)

Wird eine AVB-Kodierung angegeben, so muß die Kodierung in einem gültigen Wertebereich liegen. Ferner müssen die beiden darauffolgenden Felder eine Kodierung für den Schweregrad und den Zeitpunkt enthalten.

Bemerkung des Arbeitskreises

Zu IX. / X. Intra- und postoperative AVB

Der Kerndatensatz der DGAI definiert den Schweregrad einer AVB ([Anhang 2.2](#)) über seine Bedeutung für den weiteren Verlauf im Aufwachraum. Nach Meinung des Arbeitskreises Kardioanästhesie sind diese Definitionen bei herzchirurgischen Eingriffen nicht adäquat anwendbar, da fast alle Patienten direkt aus dem OP auf Intensivstation verlegt werden. Der Arbeitskreis hatte daher vorgeschlagen, den Schweregrad einer AVB über seine Bedeutung für den intensivmedizinischen Verlauf zu beschreiben. Darüber konnte leider kein Konsens mit dem Runden Tisch erzielt werden, so daß auch für herzchirurgische Patienten die Beschreibung der AVB- Schweregrade des Kerndatensatzes gelten soll.

Der Vollständigkeit wegen und zur weiteren Diskussion ist hier der Vorschlag des Arbeitskreises für die **Schweregrade einer AVB** in der Kardioanästhesie wiedergegeben:

AVB 1: ohne Bedeutung für die postoperative Betreuung, kein bleibender Schaden für den Patienten (kann bei Übergabe unerwähnt bleiben)

AVB 2: klinisch bedeutsam für die weitere Betreuung in der frühen postoperativen Phase, kein bleibender Schaden für den Patienten, normalerweise keine Bedeutung für den weiteren Krankheitsverlauf des Patienten (z.B. schwierige Intubation: solange der Patient nicht wieder intubiert werden muß, ist diese Information irrelevant, sollte aber der Intensivstation und dem Patienten mitgeteilt werden)

AVB 3: klinisch bedeutsam für die Behandlung auf der Intensivstation, verlängert evtl. die Verweildauer auf der Intensivstation **oder** Patient erleidet einen leichten bleibenden oder passageren Schaden (z.B. Zahnschaden, passagere Ulnarisläsion)

AVB 4: klinisch bedeutsam für die gesamte postoperative Betreuung, verlängert evtl. die Verweildauer auf der Intensivstation und ist potentiell vital bedrohlich mit der Möglichkeit von schweren bleibenden Läsionen oder Schäden (z.B. frische Ischämiezeichen im EKG, Rhythmusstörungen, zerebrale Ischämien)

AVB 5: klinisch bedeutsam für die gesamte postoperative Betreuung, verlängert die Verweildauer auf der Intensivstation und ist vital bedrohlich mit schweren bleibenden Läsionen oder Schäden (z.B. frische Ischämiezeichen im EKG mit Funktionseinschränkungen, Rhythmusstörungen, zerebrale Ischämien mit bleibenden Defiziten)