

A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators

Technische Definitionen „Reguläre Qualitätsindikatoren“

Indikatorenversion 2023



Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Fotonachweis: ©istockphoto.com/YinYang

Wien, August 2023

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

ISBN 978-3-85010-684-9

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	2
Abbildungen und Tabellen	5
A. System A-IQI	6
B. Indikatoren, Datenbasis und technische Hintergründe	8
C. Modifikationen und Erweiterungen	11
D. Kapitelübersicht	13
E. Technische Umsetzung	15
1. Herzinfarkt	17
2. Herzinsuffizienz.....	25
3. Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter	33
4. Herzrhythmusstörungen	41
5. Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator (Implantationen oder Wechsel)	43
6. Ablative Therapie.....	46
7. Operationen am Herzen	48
8. Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhaut	62
9. Schlaganfall.....	64
10. Stroke Unit.....	77
11. Epilepsie.....	81
12. Multiple Sklerose	82
13. Lungenentzündung (Pneumonie).....	83
14. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	103
15. Operationen an der Lunge (große thoraxchirurgische Eingriffe).....	109
16. Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen/Cholezystitis (Cholezystektomie).....	119
17. Operationen von Hernien	125
18. Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)	132
19. Magenoperationen	152
20. Operationen an der Speiseröhre (Ösophagus).....	162
21. Operationen der Bauchspeicheldrüse und Leber	163
22. Eingriffe an der Schilddrüse	166
23. Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien	170
24. Erweiterung oder Dissektion der Hauptschlagader (Aneurysma der Aorta)	203

25. Operationen der Becken-/Bein-Arterien.....	208
26. Amputationen.....	210
27. Perkutan transluminale Gefäßinterventionen (PTA).....	231
28. Geburten.....	234
29. Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie).....	238
30. Entfernung von Ovarien und/oder Gebärmutter bei bösartiger Neubildung.....	253
31. Eingriffe an der Brust.....	255
32. Eingriffe am Beckenboden.....	257
33. Hüftgelenkersatz.....	259
34. Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese.....	282
35. Kniegelenkersatz.....	289
36. Wechsel einer Kniegelenkendoprothese.....	298
37. Hüft- oder Kniegelenkersatz Spezialfälle.....	305
38. Hüftgelenknahe Frakturen.....	307
39. Operationen der Wirbelsäule und des Rückenmarks.....	337
40. Weitere Eingriffe am Bewegungsapparat inkl. Endoprothetik.....	349
41. Entfernung der Niere (Nephrektomie und partielle Nephrektomie).....	352
42. Eingriffe an der Harnblase.....	363
43. Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR).....	369
44. Radikalentfernung der Prostata.....	372
45. Nierensteine.....	377
46. Hautkrankheiten.....	379
47. Intensivbetreuung und Beatmung (Alter > 14).....	381
48. Transplantationen.....	396
49. Kurze Intensivverweildauer.....	399
50. Sentinel.....	402
51. Transfusionen, Patient Blood Management.....	405
52. Wegtransferierungsraten.....	410
53. Mindestmengen.....	418
54. Zusatzinformationen.....	421

Abbildungen und Tabellen

Tabelle 1: Modifikationen A-IQI Version 2023	12
Tabelle 2: Kapitelübersicht A-IQI Version 2023.....	14
Abbildung 1: Überblick Jahresschwerpunkte im A-IQI Projekt.....	7
Abbildung 2: Überblick Auswertungen und Indikatoren im A-IQI Projekt.....	8

A. System A-IQI

Das Projekt Austrian Inpatient Quality Indicators existiert auf Bundesebene seit mittlerweile 10 Jahren und basiert auf dem Beschluss der Gesundheitsreform 2013. Die Version 1.0 der österreichischen Indikatoren entstand 2010 in Zusammenarbeit zwischen dem Niederösterreichischen Krankenanstaltenträger (NÖ Landesgesundheitsagentur) und den deutschen Helios-Kliniken. Die österreichweite Ausrollung des Projekts startete Mitte 2011 und ging 2014 in den Regelbetrieb über. Die Teilnahme sowohl an der Qualitätsmessung als auch am Peer-Review-Verfahren ist gesetzlich geregelt und die Teilnahme für alle Akutkrankenanstalten verpflichtend. Ein wesentliches Erfolgskriterium ist jenes, dass alle Entscheidungsträger:innen eingebunden sind.

In A-IQI können Schwachstellen in der gesamten Behandlung (Strukturen, Prozesse, medizinische Themen, Dokumentation) identifiziert werden. Darüber hinaus ermöglichen die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten in Kombination mit dem krankenhausinternen Qualitätsmanagement einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess:

- Strukturen – Krankenanstaltenträger und Gesundheitsfonds,
- abteilungsübergreifende Prozesse – Ärztliche Direktion,
- Prozesse innerhalb der Abteilung – Abteilungsleitung,
- medizinische Themen – Abteilungsleitung.

Entscheidungen über die Abbildung neuer Indikatoren, Jahresschwerpunkte für Peer-Review-Verfahren oder die Weiterentwicklung des Systems A-IQI werden in der A-IQI Steuerungsgruppe getroffen. Diese besteht aus Mitgliedern aller Gesundheitsfonds, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sowie des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Die Entwicklung und Weiterentwicklung von Indikatoren findet im Wissenschaftlichen Beirat statt. Am Wissenschaftlichen Beirat nehmen Vertreter:innen der Gesundheitsfonds, Krankenanstaltenträger, Krankenanstalten und des BMSGPK teil. Die Indikatorenentwicklung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlichen Gesellschaften.

Im BMSGPK in der Abteilung für Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung liegt die Organisation für das System. Das BMSGPK leitet die Steuerungsgruppe und den Wissenschaftlichen Beirat und übernimmt operative Aufgaben im System.

Organisation und Verantwortlichkeiten sind im [Organisationshandbuch](#) detailliert beschrieben. Der jährliche Zyklus für die festgelegten Jahresschwerpunkte startet nach Aktualisierung der Indikatorenversion mit der Indikatorenauswertung und –analyse und endet mit dem Peer-Review-Follow-up. Im Peer-Review-Follow-up werden einmal jährlich alle Ergebnisse aus den aktuellen Peer-Review-Verfahren gemeinsam mit den Involvierten und den Wissenschaftlichen Gesellschaften diskutiert, und bundesweite Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet.

Die Bearbeitung von einzelnen Themen erfolgt über die Jährliche Festlegung von Jahresschwerpunkten, zu welchen Peer-Review-Verfahren stattfinden. Ein Überblick findet sich in der

folgenden Abbildung. Neben den Jahresschwerpunkten finden jedes Jahr auch mehrere schwerpunktunabhängige Verfahren statt.



Abbildung 1: Überblick Jahresschwerpunkte im A-IQI Projekt

Das Peer-Review-Verfahren ist das Analyseinstrument in A-IQI. Es handelt sich hierbei um ein strukturiertes systematisches Verfahren basierend auf einer retrospektiven Krankengeschichtenanalyse. Grundvoraussetzung ist ein vertrauensvolles Umfeld. Es funktioniert nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit mit direktem Austausch von Wissen. Der Fokus im Verfahren liegt auf dem Finden von Lösungen.

Das Peer-Review-Verfahren wird im Krankenhaus vor Ort von „externen“, unabhängigen, erfahrenen und geschulten Peers (Primärärzt:innen oder leitende Oberärzt:innen) durchgeführt. Das Peer-Review-Team besteht aus einer Teamleitung und zwei bis vier Teammitgliedern setzt sich aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammen. Das Team analysiert und bewertet anhand von definierten Analyse Kriterien in etwa 20 relevante Fälle. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Einzelfälle mit den Primärärzt:innen vor Ort und eine anschließende gemeinsame Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen. Mittlerweile wurden in etwa 200 Peer-Review-Verfahren mehr als 3000 Einzelfälle analysiert und bewertet. Aktuell stehen etwa 120 geschulte Peers für das Verfahren zur Verfügung.

B. Indikatoren, Datenbasis und technische Hintergründe

Neben den regulären Qualitätsindikatoren, welche Inhalt dieser technischen Indikatorenbeschreibung sind, werden mittlerweile mehrere andere Kennzahlen wie jene aus den Zusatzauswertungen, Qualitätsregistern sowie Analysen zur Versorgungsqualität/Versorgungsdichte im A-IQI Prozess verwendet. Ein Überblick findet sich in der folgenden Abbildung.

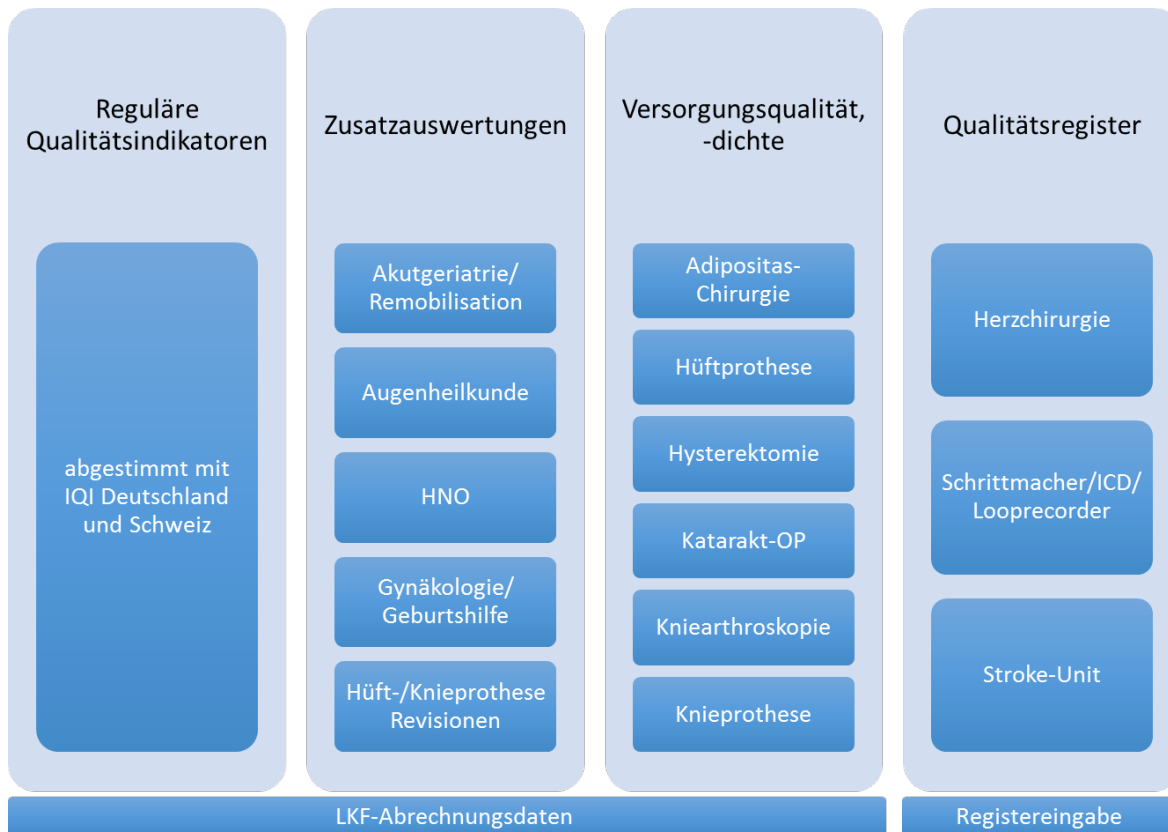


Abbildung 2: Überblick Auswertungen und Indikatoren im A-IQI Projekt

Datengrundlage der **regulären Qualitätsindikatoren** ist der Basisdatensatz der Diagnosen- und Leistungsdokumentation des LKF-Systems. Es werden einzelne Aufenthalte betrachtet und das QDok ist das technische IT-Tool für die Auswertung der Indikatoren.

Für die **Zusatzauswertungen** werden zwar auch LKF-Daten herangezogen, im Unterschied zu den regulären Qualitätsindikatoren jedoch überwiegend jahresübergreifende pseudonymisierte Daten (Patientenkarrieren). Im Programm QDok stehen diese deshalb nicht zur Verfügung,

Ziel der Analysen zur **Versorgungsqualität/-dichte** ist, potentielle Situationen von Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu erkennen um in weiterer Folge steuernd eingreifen zu können. Datengrundlage sind wiederum die LKF-Daten, die Darstellung erfolgt jedoch neben dem Standort der leistungserbringenden Krankenanstalt (Krankenanstalten-Ebene) auch nach Wohnort der Leistungsempfänger:innen (Bezirksebene).

Die Indikatoren aus den **Qualitätsregistern** sind die einzigen, bei denen die Daten nicht aus dem LKF-System herangezogen werden. Es handelt sich um Eingaben der Krankenanstalten in eigene Dokumentationssysteme oder Webapplikationen der Gesundheit Österreich GmbH. Deshalb wird neben den einzelnen Qualitätsindikatoren in den Registerauswertungen immer auch die Vollständigkeit der Eingaben betrachtet.

Die Qualitätsindikatoren werden anhand von Krankheitsbildern oder Operationen gebildet und beinhalten ein breites Spektrum – von häufigen Standardbehandlungen bis zu hochkomplexen Eingriffen und Krankheitsbildern. Datengrundlage sind mit Ausnahme der Qualitätsregister die LKF-Abrechnungsdaten. Die Indikatoren beschränken sich aktuell auf den stationären Bereich.

Welche **Indikatortypen** werden gemessen?

- (T) Todesfälle z.B. Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
- (I) Intensivhäufigkeit z.B. Geburten, Anteil Intensivaufenthalte der Mutter
- (K) Komplikationen z.B. Hüftendoprothesen Erst-OP, Anteil Revisionen innerhalb 12 Monate
- (M) Mengen insgesamt, Mindestmengen z.B. Mindestmenge Adipositas-Chirurgie
- (O) Operationstechnik z.B. Hysterektomien, Anteil laparoskopische Operationen
- (V) Versorgungprozess z.B. Schlaganfall und 1. Bildgebung ≤ 30 Min. nach Krankenhaus-Aufnahme
- (B) Belagsdauer z.B. Median Belagsdauer auf AG/R
- (A) Alter z.B. Hüftendoprothesen Erst-OP gesamt, Median Altersgruppe
- (Z) Zusatzinformationen z.B. Datenvollständigkeit im Stroke-Unit-Register.

Neben den Indikatortypen werden drei Indikatorenkategorien unterschieden: Indikatoren mit Zielbereich, Sentinel-Ereignisse/Mindestmengen und Informationsindikatoren.

Für die Kennzahlen mit **Zielbereich** werden Bundesdurchschnitte, Erwartungswerte (fallbezogen, risikoadjustiert mittels Alter und Geschlecht), Literaturwerte oder Mindestmengen-Vorgaben aus dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit als Vergleichsbasis herangezogen.

Für **Indikatoren mit Zielbereich** werden (aus statistischen Gründen erst ab 10 Gesamtfällen) Konfidenzintervalle berechnet. Für jedes Ergebnis wird ein 95 %-Konfidenzintervall um den gemessenen Wert einer Krankenanstalt berechnet. Liegt der Zielwert außerhalb dieses Konfidenzintervalls, ist das Ergebnis der Krankenanstalt signifikant auffällig. Bei einer gelben Ampel ist der Wert der Krankenanstalt zwar abweichend vom Zielwert, dieser liegt aber noch innerhalb des Konfidenzintervalls. Darauf aufbauend erfolgt anhand eines Ampelsystems eine Einteilung in „nicht auffällig“ (1 oder grün), „nicht signifikant auffällig“ (2 oder gelb) oder „signifikant auffällig“ (3 oder rot).

Davon ausgenommen sind die sogenannten **Sentinel-Ereignisse und Kennzahlen zu Mindestmengen**. Bei den Sentinel-Ereignissen handelt es sich um Indikatoren zur Patient:innensicherheit (z.B. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Anteil Todesfälle) wo bereits jeder einzelne Todesfall zu einer signifikanten Auffälligkeit führt und in weiterer Folge analysiert werden sollte. Auch ein Unterschreiten der Mindestmengen-Vorgaben (z.B. bei Ösophagus-Eingriffen) führt automatisch zu einer signifikanten Auffälligkeit.

Bei den durch A-IQI untersuchten Sachverhalten liegen Größen zu Grunde, die nur zwei mögliche Ausprägungen annehmen können, nämlich Ereignis (z.B. Todesfall) tritt ein oder Ereignis tritt nicht ein. Solche Größen werden als binomialverteilt bezeichnet. Daher wird für die Berechnung der **Konfidenzintervalle** in A-IQI auch eine binomialverteilte Grundgesamtheit angenommen. Die Konfidenzintervalle einer Binomialverteilung lassen sich jedoch nicht oder nur äußerst kompliziert direkt berechnen. Daher wird in der Regel mit Approximations- (oder Näherungs-) Verfahren gearbeitet.

Häufig wird in der Praxis auf die Normalverteilung als Approximation der Binomialverteilung zurückgegriffen, die ab hinreichend großem Stichprobenumfang auch geeignete Näherungswerte für die Konfidenzintervalle liefert. Allerdings ist die Approximation der Binomialverteilung durch die Normalverteilung insbesondere bei kleinen Stichprobengrößen und schiefen Verteilungen (d.h. der Erwartungswert der Verteilung für Anteilswerte liegt nahe bei 0 oder 1) nicht sonderlich geeignet, da die Differenzen zwischen den Werten der Normalverteilung und jener der tatsächlichen Binomialverteilung in diesen Bereichen signifikante Unterschiede aufweisen.

Alternative Approximationsmethoden, die insbesondere bei kleinem Stichprobenumfang und schiefen Verteilungen bessere Näherungswerte liefern, stellen das Clopper-Pearson Intervall, das Wilson-Intervall, das Agresti-Coull-Intervall oder das Jeffreys Intervall dar.

Für die bei A-IQI auftretenden Fragestellungen ist das Wilson-Intervall die am besten geeignete Methode. Diese Methode basiert auf der Formel zur Berechnung der Konfidenzintervalle bei der Normalverteilung, korrigiert die entsprechenden Werte jedoch so, dass eine bessere Annäherung an die Binomialverteilung erreicht wird (daher auch der Name Wilson-Korrektur für diese Methode).

C. Modifikationen und Erweiterungen

Um einen besseren Überblick über die Vielzahl der Indikatoren zu erhalten, erfolgt in der aktuellen Version eine Splittung in Haupt-/Zusatzset in getrennten Excel-Sheets. Indikatoren mit Zielbereich (und wenige wesentliche Kennzahlen ohne Zielbereich) finden sich im Hauptset, Indikatoren ohne Zielbereich oder „Unterindikatoren“ mit Zielbereich finden sich im Zusatzset. Die Zuteilung ist im Kapitel „Technische Umsetzung“ je Kennzahl nachzulesen. Weiters wurden die Indikatorenbenennungen soweit als möglich vereinfacht und verkürzt.

Neu ist auch die Möglichkeit einer Einschleifphase. Einschleifphase bedeutet, dass die Indikatoren berechnet und bewertet werden, und das Jahr der Einschleifphase dafür genutzt wird, diese Indikatoren detailliert zu analysieren und darauf aufbauend ein Vorgehen und fixierte Kennzahlen nach der Einschleifphase festzulegen (z.B. Definitionen, Kodierthemen, Zielwerte). Folgende Indikatoren sind in der Version 2023 (reguläre Qualitätsindikatoren) in der Einschleifphase und im Haupt-/Zusatzset farblich markiert: Sectorate (Indikatoren 28.30-28.34), Transfusionen, Patient Blood Management (Indikatoren 51.10-51.23).

Die Indikatoren aus dem Excel-Sheet „Ausgewählte Kennzahlen“ wurden in die jeweiligen Kapitel im Zusatzset integriert (z.B. Hysterektomie, präoperative Verweildauer).

Ein Überblick zu modifizierten, neuen und entfernten Indikatoren ist in der folgenden Tabelle zu finden.

Kapitel	Indikator	Änderung
Linksherzkatheter	03.32 Diagn. Linksherzkatheter o. Herzinfarkt, o. weitere op. Leistung (Alter > 19), Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	03.42 Therap. Linksherzkatheter o. Herzinfarkt, o. weitere op. Leistung (Alter > 19), Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
Stroke Unit (NEU)	10.10 Fälle mit Stroke Unit Behandlung	neuer Indikator
	10.12 Hirninfarkt, Anteil mit Stroke Unit Behandlung	neuer Indikator
	Anteil Stroke Unit: Berechnungsumkehr von ohne Stroke Unit Behandlung zu mit Stroke Unit Behandlung	Modifikation
Pneumonie	13.15 Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired, ohne Zutransfer), Beatmung > 2 Tage	neuer Indikator
Kolorektale Operationen	18.22 Kolorektale Resektionen, Re-OP im gleichen Aufenthalt	neuer Indikator
Eingriffe an den Tonsillen	23.10 Tonsillektomien und Tonsillotomien, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
Geburten	28.30 Sectorate (Zielbereich)	Modifikation
	28.33 Sectorate bis 28 vollendete SSW	neuer Indikator
	28.34 Sectorate ab 29 vollendete SSW	neuer Indikator
Neugeborene	30.10 Neugeborene mit niedrigem Geburtsgewicht oder Gestationsalter	entfernter Indikator
	30.11 Neugeborene mit niedrigem Geburtsgewicht oder Gestationsalter, Zutransferierungen	entfernter Indikator
	30.12 Neugeborene mit extrem niedrigem Geburtsgewicht oder extremer Unreife	entfernter Indikator
Hüftgelenknahe Fraktur	40.31 Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 20-59, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator

	40.32 Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.33 Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.34 Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.35 Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.36 Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.61 Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 20-59, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.62 Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.63 Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.64 Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.65 Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
	40.66 Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung, Altersgruppe >= 90, Anteil Todesfälle	entfernter Indikator
Intensivbetreuung und Beatmung	47.50 Intensivaufenthalte (neurologische Diagnosen), Todesfälle (Ausschlüsse)	neuer Indikator
Transfusionen, Patient Blood Management	51.10 Alle Behandlungsfälle, Transfusionen	neuer Indikator
	51.11 Ausgewählte operative Leistungen mit hohem Transfusionsbedarf, Transfusionen	neuer Indikator
	51.12 Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen	neuer Indikator
	51.13 Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen	neuer Indikator
	51.21 Behandlungsfälle mit Transfusion, mind. 5 EK und Intensivaufenthalt	neuer Indikator
	51.22 Konservative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle	neuer Indikator
	51.23 Operative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle	neuer Indikator

Tabelle 1: Modifikationen A-IQI Version 2023

D. Kapitelübersicht

Erkrankungen des Herzens	
01	Herzinfarkt
02	Herzinsuffizienz
03	Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter
04	Herzrhythmusstörungen
05	Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator
06	Ablative Therapie
07	Operationen am Herzen
Neurologische Krankheitsbilder	
08	Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhaut
09	Schlaganfall
10	Stroke Unit
11	Epilepsie
12	Multiple Sklerose
Erkrankungen der Lunge	
13	Lungenentzündung (Pneumonie)
14	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
15	Operationen an der Lunge (große thoraxchirurgische Eingriffe)
Operationen an den Bauchorganen	
16	Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen/Cholezystitis (Cholezystektomie)
17	Operationen von Hernien
18	Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)
19	Magenoperationen
20	Operationen an der Speiseröhre (Ösophagus)
21	Operationen der Bauchspeicheldrüse und Leber
Eingriffe im Bereich HNO	
22	Eingriffe an der Schilddrüse
Gefäßoperationen	
23	Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien
24	Erweiterung oder Dissektion der Hauptschlagader (Aneurysma der Aorta)
25	Operationen der Becken-/Bein-Arterien
26	Amputationen
27	Perkutan transluminale Gefäßinterventionen (PTA)
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
28	Geburten
29	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)
30	Entfernung von Ovarien und/oder Gebärmutter bei bösartiger Neubildung
31	Eingriffe an der Brust
32	Eingriffe am Beckenboden
Orthopädische und traumatologische Krankheitsbilder	
33	Hüftgelenkersatz
34	Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese
35	Kniegelenkersatz
36	Wechsel einer Kniegelenkendoprothese
37	Hüft- oder Kniegelenkersatz Spezialfälle

38 Hüftgelenknahe Frakturen
39 Operationen der Wirbelsäule und des Rückenmarks
40 Weitere Eingriffe am Bewegungsapparat inkl. Endoprothetik
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
41 Entfernung der Niere (Nephrektomie und partielle Nephrektomie)
42 Eingriffe an der Harnblase
43 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)
44 Radikalentfernung der Prostata
45 Nierensteine
Hautkrankheiten
46 Hautkrankheiten
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder
47 Intensivbetreuung und Beatmung (Alter > 14)
48 Transplantationen
51 Transfusionen, Patient Blood Management
Kurze Intensivverweildauer
49 Kurze Intensivverweildauer
Sentinel
50 Sentinel
Wegtransferierungen
52 Wegtransferierungsraten
Mindestmengen
53 Mindestmengen
Zusatzinformationen
54 Zusatzinformationen

Tabelle 2: Kapitelübersicht A-IQI Version 2023

E. Technische Umsetzung

In den folgenden Kapiteln werden die Indikatorenbereiche und die Einzelkennzahlen im Detail beschrieben. Abkürzungsverzeichnis zur technischen Umsetzung:

ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
AbtPos	Abteilungsposition, Reihenfolge der Abteilungsaufenthalte
ABTZugangDAT	Zugangsdatum auf die Abteilung
ABTEntlassungDAT	Entlassungsdatum aus der Abteilung
ageyears	Alter in Jahren bei Aufnahme
aufart	Aufnahmeart
aufdat	Aufnahmedatum
aufdat2	Aufnahmedatum des 2. Aufenthalts
DG	Haupt- oder Zusatzdiagnose (ICD)
DG erworben	Diagnose – im stationären Aufenthalt erworben
entABTFC	Entlassende Abteilung
entdat	Entlassungsdatum
entdat1	Entlassungsdatum des 1. Aufenthalts
entart	Entlassungsart
erhebdat	Erhebungsdatum TISS 28 der mechanischen Beatmung,
ErhDatum	Erhebungsdatum SAPS 3
F	Fälle
F_	Funktion
FUCO	Funktionscode
HD	Hauptdiagnose (ICD)
IIF	If – then – else – Abfrage (SQL) IIF (Bedingung; dann statement 1; sonst statement 2)
LE	Leistungseinheit der MEL
LeistBereich	Leistungsbereich, eingestufte Intensiveinheiten
MEL	Medizinische Einzelleistung (LKF)
melleistdat	Leistungsdatum (LKF)
N	Nenner
Set	H ... Hauptset, Z ... Zusatzset
Sex	Geschlecht
WA	Wiederaufnahme
Z	Zähler
ZD	Zusatzdiagnose
ZuwKH	dokumentiertes zuweisendes Krankenhaus bei Aufnahmeart G
+	Oder-Bedingung

Gültigkeit LKF-Modell	1)	Ab 2013
	2)	Ab 2012
	3)	Ab 2010
	4)	Bis 2011
	5)	Ab 2011
	6)	Bis 2012
	7)	Bis 2010
	8)	Ab 2014
	9)	Bis 2013
	10)	Ab 2015
	11)	Bis 2014
	12)	Ab 2016
	13)	Bis 2015
	14)	Bis 2009
	15)	Ab 2017
	16)	Bis 2016
	17)	Ab 2018
	18)	Bis 2017
	19)	Ab 2019
	20)	Bis 2018
	21)	Ab 2020
	22)	Bis 2019
	23)	Ab 2021
	24)	Bis 2020
	25)	Ab 2022
	26)	Bis 2021
	27)	Ab 2023
	28)	Bis 2022
	29)	Ab 2024
	30)	Bis 2023

1. Herzinfarkt

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
01.10	Herzinfarkt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
01.11	Herzinfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
01.12	Herzinfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
01.13	Herzinfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
01.14	Herzinfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
01.20	Herzinfarkt, Fälle ohne Linksherzkatheter	Z	V	
01.21	Herzinfarkt ohne Zutransferierung, Fälle ohne Linksherzkatheter	Z	V	
01.22	Herzinfarkt Zutransferierungen, Fälle ohne Linksherzkatheter	Z	V	
01.23	Herzinfarkt ohne Zutransferierung, Fälle ohne LHK oder Koronar-OP	Z	V	
01.31	Herzinfarkt Direktaufnahmen ohne Transfer, Todesfälle	Z	T	
01.32	Herzinfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	Z	T	
01.33	Herzinfarkt mit Reanimation, Todesfälle	Z	T	
01.41	Akuter Herzinfarkt, nicht näher bezeichnete akute Infarktformen	Z	V	
01.42	Akuter Herzinfarkt, transmuraler Herzinfarkt	Z	V	
01.43	Transmuraler Herzinfarkt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
01.44	Nichttransmuraler Herzinfarkt (NSTEMI), Todesfälle	Z	T	
01.50	Herzinfarkt Zusatzdiagnose, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	01.10
Bezeichnung	Herzinfarkt, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose akuter und rezidivierender Myokardinfarkt und Alter über 19 Jahre betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen (In-House-Mortalität). Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter (5-Jahres-Altersgruppen) und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Zusätzlich zu Alter und Geschlecht wird auch die Art des Herzinfarkts (transmural, nichttransmural, nicht näher bezeichnet, rezidivierend) in die Risikoadjustierung einbezogen. Zur Analysemöglichkeit dieser Gesamtsterblichkeit werden weitere vier Altersgruppen dargestellt (01.11-01.14).
Spezifikation	<pre> if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	01.10.01 (N): Herzinfarkt
M2	01.10.02 (Z): Herzinfarkt, Todesfälle

Indikator		01.11
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose akuter und rezidivierender Myokardinfarkt im Alter von 20 bis 44 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 19 and ageyears < 45 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	01.11.01 (N): Herzinfarkt, Alter 20-44	
M2	01.11.02 (Z): Herzinfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	

Indikator		01.12
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose akuter und rezidivierender Myokardinfarkt im Alter von 45 bis 64 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 44 and ageyears < 65 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	01.12.01 (N): Herzinfarkt, Alter 45-64	
M2	01.12.02 (Z): Herzinfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	

Indikator		01.13
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose akuter und rezidivierender Myokardinfarkt im Alter von 65 bis 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 64 and ageyears < 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	01.13.01 (N): Herzinfarkt, Alter 65-84	
M2	01.13.02 (Z): Herzinfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	

Indikator		01.14
Bezeichnung	Herzinfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose akuter und rezidivierender Myokardinfarkt im Alter > 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears >= 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	01.14.01 (N): Herzinfarkt, Alter >= 85	
M2	01.14.02 (Z): Herzinfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	

Indikator		01.20
Bezeichnung	Herzinfarkt, Fälle ohne Linksherzkatheter	
Beschreibung	Die Kennzahl weist jene Fälle über 19 Jahre mit Hauptdiagnose Herzinfarkt aus, bei denen während des stationären Aufenthalts kein Linksherzkatheter durchgeführt wurde. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt sondern werden als Information dargestellt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears >19 then M1 if MEL not in table MEL_01_01 (MEL_Herzkatheter) then M2 endif endif		
M1	01.20.01 (N): Herzinfarkt	
M2	01.20.02 (Z): Herzinfarkt, Fälle ohne Linksherzkatheter	

Indikator		01.21
Bezeichnung	Herzinfarkt ohne Zutransferierung, Fälle ohne Linksherzkatheter	
Beschreibung	Die Kennzahl weist jene Fälle über 19 Jahre mit Hauptdiagnose Herzinfarkt aus, die NICHT zutransferiert wurden und bei denen während des stationären Aufenthalts kein Linksherzkatheter durchgeführt wurde. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and aufart <> T and ageyears >19 then M1 if MEL not in table MEL_01_01 (MEL_Herzkatheter) then M2 endif endif		
M1	01.21.01 (N): Herzinfarkt ohne Zutransferierung	
M2	01.21.02 (Z): Herzinfarkt ohne Zutransferierung, Fälle ohne Linksherzkatheter	

Indikator		01.22
Bezeichnung	Herzinfarkt Zutransferierungen, Fälle ohne Linksherzkatheter	
Beschreibung	Die Kennzahl weist jene Fälle über 19 Jahre mit Hauptdiagnose Herzinfarkt aus, die zutransferiert wurden und bei denen während des stationären Aufenthalts kein Linksherzkatheter durchgeführt wurde. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and aufart = T and ageyears >19 then M1 if MEL not in table MEL_01_01 (MEL_Herzkatheter) then M2 endif endif </pre>		
M1	01.22.01 (N): Herzinfarkt Zutransferierungen	
M2	01.22.02 (Z): Herzinfarkt Zutransferierungen, Fälle ohne Linksherzkatheter	

Indikator		01.23
Bezeichnung	Herzinfarkt ohne Zutransferierung, Fälle ohne LHK oder Koronar-OP	
Beschreibung	Die Kennzahl weist jene Fälle über 19 Jahre mit Hauptdiagnose Herzinfarkt aus, die NICHT zutransferiert wurden und bei denen während des stationären Aufenthalts kein Linksherzkatheter bzw. keine Koronar-OP durchgeführt wurde. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and aufart <> T and ageyears >19 then M1 if MEL not in table MEL_01_01 (MEL_Herzkatheter) and MEL not in table MEL_01_02 (MEL_Koronarchirurgie) then M2 endif endif </pre>		
M1	01.23.01 (N): Herzinfarkt ohne Zutransferierung	
M2	01.23.02 (Z): Herzinfarkt ohne Zutransferierung, Fälle ohne LHK oder Koronar-OP	

Indikator		01.31
Bezeichnung	Herzinfarkt Direktaufnahmen ohne Transfer, Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl betrachtet die Sterblichkeit bei Fällen mit Hauptdiagnose Herzinfarkt, die ausschließlich im jeweiligen Krankenhaus behandelt wurden (Alter >19, keine Zu- oder Wegtransferierung). Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 19 and aufart <> T and entart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	01.31.01 (N): Herzinfarkt Direktaufnahmen ohne Transfer	
M2	01.31.02 (Z): Herzinfarkt Direktaufnahmen ohne Transfer, Todesfälle	

Indikator	01.32
Bezeichnung	Herzinfarkt Zutransferierungen, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl betrachtet die Sterblichkeit bei zutransferierten Fällen mit Hauptdiagnose Herzinfarkt und Alter >19. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 19 and aufart = T then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	01.32.01 (N): Herzinfarkt Zutransferierungen
M2	01.32.02 (Z): Herzinfarkt Zutransferierungen, Todesfälle

Indikator	01.33
Bezeichnung	Herzinfarkt mit Reanimation, Todesfälle
Beschreibung	Es sind Fälle mit Hauptdiagnose Herzinfarkt und Alter >19 beinhaltet, bei denen eine Reanimation (Diagnose I46.0) stattgefunden hat. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and DG in table ICD_01_06 (ICD_Herzstillstand_erfolgreiche Wiederbelebung) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	01.33.01 (N): Herzinfarkt mit Reanimation
M2	01.33.02 (Z): Herzinfarkt mit Reanimation, Todesfälle

Indikator	01.41
Bezeichnung	Akuter Herzinfarkt, nicht näher bezeichnete akute Infarktformen
Beschreibung	Der akute Herzinfarkt kann (abgesehen von der Infarktlokalisierung) in drei unterschiedliche Kodierungen führen – transmural, nichttransmural und nicht näher bezeichnet. Diese Kennzahl stellt den Anteil an unspezifisch kodierten Infarkten beim akuten Myokardinfarkt dar. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt sondern werden als Kodierinformation dargestellt.
Spezifikation	
if HD in table ICD_01_02 (ICD_Akuter_Herzinfarkt) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_01_03 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_nnb) then M2 endif endif	
M1	01.41.01 (N): Akuter Herzinfarkt
M2	01.41.02 (Z): Akuter Herzinfarkt, nicht näher bezeichnete akute Infarktformen

Indikator		01.42
Bezeichnung	Akuter Herzinfarkt, transmuraler Herzinfarkt	
Beschreibung	Der akute Herzinfarkt kann (abgesehen von der Infarktlokalisierung) in drei unterschiedliche Kodierungen führen – transmural, nichttransmural und nicht näher bezeichnet. Diese Kennzahl stellt den Anteil an transmuralen Infarkten beim akuten Myokardinfarkt dar. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_02 (ICD_Akuter_Herzinfarkt) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_01_04 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_transmural) then M2 endif endif		
M1	01.42.01 (N): Akuter Herzinfarkt	
M2	01.42.02 (Z): Akuter Herzinfarkt, transmuraler Herzinfarkt	

Indikator		01.43
Bezeichnung	Transmuraler Herzinfarkt, Todesfälle	
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose STEMI und Alter >19 betrachtet. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_04 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_transmural) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	01.43.01 (N): Transmuraler Herzinfarkt	
M2	01.43.02 (Z): Transmuraler Herzinfarkt, Todesfälle	

Indikator		01.44
Bezeichnung	Nichttransmuraler Herzinfarkt (NSTEMI), Todesfälle	
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose NSTEMI und Alter >19 betrachtet. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_01_05 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_nichttransmural) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	01.44.01 (N): Nichttransmuraler Herzinfarkt (NSTEMI)	
M2	01.44.02 (Z): Nichttransmuraler Herzinfarkt (NSTEMI), Todesfälle	

Indikator		01.50
Bezeichnung	Herzinfarkt Zusatzdiagnose, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle bei akutem und rezidivierendem Myokardinfarkt über 19 Jahre betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Im Unterschied zur Kennzahl 01.10 werden nicht Haupt-, sondern nur Zusatzdiagnosen eingeschlossen. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if ZD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and HD not in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>		
M1	01.50.01 (N): Herzinfarkt Zusatzdiagnose	
M2	01.50.02 (Z): Herzinfarkt Zusatzdiagnose, Todesfälle	

ICD-Tabelle	ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt)
Code	Bezeichnung
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I22.0	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
I22.1	Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand
I22.8	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I22.9	Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-Tabelle	ICD_01_02 (ICD_Akuter_Herzinfarkt)
Code	Bezeichnung
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_01_03 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_nnb)
Code	Bezeichnung
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_01_04 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_transmural)
Code	Bezeichnung
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-Tabelle	ICD_01_05 (ICD_Akuter_Herzinfarkt_nichttransmural)
Code	Bezeichnung
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt

ICD-Tabelle		ICD_01_06 (ICD_Herzstillstand_erfolgreiche Wiederbelebung)
Code	Bezeichnung	
I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	

MEL-Tabelle		MEL_01_01 (MEL_Herzkatheter)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter)		

MEL-Tabelle		MEL_01_02 (MEL_Koronarchirurgie)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie)		

2. Herzinsuffizienz

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
02.10	Herzinsuffizienz, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
02.11	Herzinsuffizienz, Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.12	Herzinsuffizienz, Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.13	Herzinsuffizienz, Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.14	Herzinsuffizienz, Alter >= 85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.15	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnete Herzinsuffizienz	Z	V	
02.20	Linksherzinsuffizienz, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
02.21	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium I, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.22	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium II, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.23	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium III, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.24	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium IV, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.25	Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
02.31	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium I	Z	V	
02.32	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium II	Z	V	
02.33	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium III	Z	V	
02.34	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium IV	Z	V	
02.35	Linksherzinsuffizienz, nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	02.10
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Herzinsuffizienz über 19 Jahre betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter (5-Jahres-Altersgruppen) und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Zur Analysemöglichkeit dieser Gesamtsterblichkeit werden weitere vier Altersgruppen dargestellt (02.11-02.14).
Spezifikation	<pre> if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	02.10.01 (N): Herzinsuffizienz
M2	02.10.02 (Z): Herzinsuffizienz, Todesfälle

Indikator		02.11
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter 20-44, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Herzinsuffizienz im Alter von 20 bis 44 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears > 19 and ageyears < 45 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.11.01 (N): Herzinsuffizienz, Alter 20-44	
M2	02.11.02 (Z): Herzinsuffizienz, Alter 20-44, Todesfälle	

Indikator		02.12
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter 45-64, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Herzinsuffizienz im Alter von 45 bis 64 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears > 44 and ageyears < 65 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.12.01 (N): Herzinsuffizienz, Alter 45-64	
M2	02.12.02 (Z): Herzinsuffizienz, Alter 45-64, Todesfälle	

Indikator		02.13
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Alter 65-84, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Herzinsuffizienz im Alter von 65 bis 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears > 64 and ageyears < 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.13.01 (N): Herzinsuffizienz, Alter 65-84	
M2	02.13.02 (Z): Herzinsuffizienz, Alter 65-84, Todesfälle	

Indikator		02.14
Bezeichnung	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Herzinsuffizienz im Alter > 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears >= 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.14.01 (N): Herzinsuffizienz, Alter >= 85	
M2	02.14.02 (Z): Herzinsuffizienz, Alter >= 85, Todesfälle	

Indikator		02.15
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnete Herzinsuffizienz	
Beschreibung	Die Kennzahl stellt bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz den Anteil der Fälle mit unspezifisch kodierter Herzinsuffizienz dar. Die Notwendigkeit der Kodierung der NYHA-Stadien bei Linksherzinsuffizienz könnte dazu führen, dass vermehrt unspezifische Herzinsuffizienz-Diagnosen ohne NYHA-Stadium kodiert werden. Darauf soll ein möglicher Hinweis gegeben werden. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_02_08 (ICD_Herzinsuffizienz_nnb) then M2 endif endif		
M1	02.15.01 (N): Herzinsuffizienz	
M2	02.15.02 (Z): Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnete Herzinsuffizienz	

Indikator		02.20
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz im Alter von größer 19 Jahren betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Im Unterschied zu den Indikatoren 02.10-02.14 werden ausschließlich Linksherzinsuffizienz-Diagnosen eingeschlossen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.20.01 (N): Linksherzinsuffizienz	
M2	02.20.02 (Z): Linksherzinsuffizienz, Todesfälle	

Indikator		02.21
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium I, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz und Einschränkung auf NYHA-Stadium I im Alter von größer 19 Jahren betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_03 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA I) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.21.01 (N): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium I	
M2	02.21.02 (Z): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium I, Todesfälle	

Indikator		02.22
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium II, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz und Einschränkung auf NYHA-Stadium II im Alter von größer 19 Jahren betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_04 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA II) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.22.01 (N): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium II	
M2	02.22.02 (Z): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium II, Todesfälle	

Indikator		02.23
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium III, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz und Einschränkung auf NYHA-Stadium III im Alter von größer 19 Jahren betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_05 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA III) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	02.23.01 (N): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium III	
M2	02.23.02 (Z): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium III, Todesfälle	

Indikator	02.24
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium IV, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz und Einschränkung auf NYHA-Stadium IV im Alter von größer 19 Jahren betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_06 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA IV) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	02.24.01 (N): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium IV
M2	02.24.02 (Z): Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium IV, Todesfälle

Indikator	02.25
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz und Einschränkung auf NYHA-Stadium nicht näher bezeichnet im Alter von größer 19 Jahren betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_07 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA nnb) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	02.25.01 (N): Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium
M2	02.25.02 (Z): Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium, Todesfälle

Indikator	02.31
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium I
Beschreibung	Es wird der Anteil an Fällen mit NYHA-Stadium I an allen Fällen mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz ausgewiesen. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_02_03 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA I) then M2 endif endif </pre>	
M1	02.31.01 (N): Linksherzinsuffizienz I
M2	02.31.02 (Z): Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium I

Indikator 02.32	
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium II
Beschreibung	Es wird der Anteil an Fällen mit NYHA-Stadium II an allen Fällen mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz ausgewiesen. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_02_04 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA II) then M2 endif endif </pre>	
M1	02.32.01 (N): Linksherzinsuffizienz
M2	02.32.02 (Z): Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium II

Indikator 02.33	
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium III
Beschreibung	Es wird der Anteil an Fällen mit NYHA-Stadium III an allen Fällen mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz ausgewiesen. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_02_05 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA III) then M2 endif endif </pre>	
M1	02.33.01 (N): Linksherzinsuffizienz
M2	02.33.02 (Z): Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium III

Indikator 02.34	
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium IV
Beschreibung	Es wird der Anteil an Fällen mit NYHA-Stadium IV an allen Fällen mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz ausgewiesen. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_02_06 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA IV) then M2 endif endif </pre>	
M1	02.34.01 (N): Linksherzinsuffizienz
M2	02.34.02 (Z): Linksherzinsuffizienz, NYHA-Stadium IV

Indikator		02.35
Bezeichnung	Linksherzinsuffizienz, nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium	
Beschreibung	Es wird der Anteil an Fällen mit NYHA-Stadium nicht näher bezeichnet an allen Fällen mit Hauptdiagnose Linksherzinsuffizienz ausgewiesen. Die Ergebnisse sind mit keinem Zielwert hinterlegt. Ein hoher Wert deutet auf eine ungenaue Kodierung der NYHA-Stadien hin und entsprechende Indikatoren (ab 02.20) schwer zu interpretieren.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_02_07 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA nnb) then M2 endif endif		
M1	02.35.01 (N): Linksherzinsuffizienz	
M2	02.35.02 (Z): Linksherzinsuffizienz, nicht näher bezeichnetes NYHA-Stadium	

ICD-Tabelle		ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz)	
Code	Bezeichnung		
I11.0	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz		
I13.0	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz		
I13.2	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz		
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz		26)
I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz		25)
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz		25)
I50.02	Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden		25)
I50.03	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung		25)
I50.04	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung		25)
I50.05	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe		25)
I50.1	Linksherzinsuffizienz		16)
I50.11	Linksherzinsuffizienz ohne Beschwerden (NYHA-Stadium I)		15)
I50.12	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA-Stadium II)		15)
I50.13	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA-Stadium III)		15)
I50.14	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)		15)
I50.19	Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnet		15)
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet		

ICD-Tabelle		ICD_02_02 (ICD_Linksherzinsuffizienz)	
Code	Bezeichnung		
I50.11	Linksherzinsuffizienz ohne Beschwerden (NYHA-Stadium I)		15)
I50.12	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA-Stadium II)		15)
I50.13	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA-Stadium III)		15)
I50.14	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)		15)
I50.19	Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnet		15)

ICD-Tabelle		ICD_02_03 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA I)	
Code	Bezeichnung		
I50.11	Linksherzinsuffizienz ohne Beschwerden (NYHA-Stadium I)		15)

ICD-Tabelle		ICD_02_04 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA II)	
Code	Bezeichnung		
I50.12	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA-Stadium II)		15)

ICD-Tabelle		ICD_02_05 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA III)
Code	Bezeichnung	
I50.13	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA-Stadium III)	15)

ICD-Tabelle		ICD_02_06 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA IV)
Code	Bezeichnung	
I50.14	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)	15)

ICD-Tabelle		ICD_02_07 (ICD_Linksherzinsuffizienz_NYHA nnb)
Code	Bezeichnung	
I50.19	Linksherzinsuffizienz nicht näher bezeichnet	15)

ICD-Tabelle		ICD_02_08 (ICD_Herzinsuffizienz_nnb)
Code	Bezeichnung	
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	

3. Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
03.10	Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Z	M	Mengeninformation
03.20	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
03.21	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
03.22	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
03.23	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
03.24	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
03.25	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	Z	T	
03.30	Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
03.31	Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen, Todesfälle	Z	T	
03.40	Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
03.41	Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen, Todesfälle	Z	T	
03.51	Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt, diagnostischer Katheter	Z	V	
03.52	Linksherzkatheter bei Kindern und Jugendlichen	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	03.10
Bezeichnung	Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention
Beschreibung	Diese Kennzahl stellt alle Fälle mit Linksherzkatheteruntersuchungen bzw. -interventionen (Koronarangiographie, PTCA, Thrombusaspiration, Stent, etc.) als Mengeninformation dar. Die Alterseinschränkung ist mit > 19 festgelegt. Fälle mit Alter < 20 finden sich im Indikator 03.52.
Spezifikation	if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 19 then M1 endif
M1	03.10.01 (F): Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention

Indikator	03.20
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl misst den Anteil an stationären Todesfällen bei Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention und Hauptdiagnose Myokardinfarkt (Alter > 19 Jahre). Aufenthalte mit einer zusätzlichen Herzoperation werden exkludiert. Als Zielwert wird auf Basis der Bundesdaten je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Zur weiteren Analyse werden zusätzlich vier Altersgruppen (03.21-03.24) dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 19 and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	03.20.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt
M2	03.20.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Todesfälle

Indikator	03.21
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 20-44, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl misst den Anteil an stationären Todesfällen bei Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention und Hauptdiagnose Myokardinfarkt im Alter von 20-44. Aufenthalte mit einer zusätzlichn Herzoperation werden exkludiert. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 19 and ageyears < 45 and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	03.21.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 20-44
M2	03.21.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 20-44, Todesfälle

Indikator	03.22
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 45-64, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl misst den Anteil an stationären Todesfällen bei Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention und Hauptdiagnose Myokardinfarkt im Alter von 45-64. Aufenthalte mit einer zusätzlichn Herzoperation werden exkludiert. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 44 and ageyears < 65 and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	03.22.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 45-64
M2	03.22.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 45-64, Todesfälle

Indikator		03.23
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl misst den Anteil an stationären Todesfällen bei Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention und Hauptdiagnose Myokardinfarkt im Alter von 65-84. Aufenthalte mit einer zusätzlichn Herzoperation werden exkludiert. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 64 and ageyears < 85 and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	03.23.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 65-84	
M2	03.23.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	

Indikator		03.24
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl misst den Anteil an stationären Todesfällen bei Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention und Hauptdiagnose Myokardinfarkt im Alter von > 84. Aufenthalte mit einer zusätzlichn Herzoperation werden exkludiert. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears >= 85 and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	03.24.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter >= 85	
M2	03.24.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	

Indikator		03.25
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl misst den Anteil an stationären Todesfällen bei Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention und Hauptdiagnose Myokardinfarkt (Alter >19 Jahre) mit Einschränkung auf jene, die von einem anderen Krankenhaus zutransferiert wurden. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 19 and aufart = T and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	03.25.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt Zutransferierungen	
M2	03.25.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	

Indikator	03.30
Bezeichnung	Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet in der Grundgesamt Aufenthalte mit Alter > 19 und diagnostischer Linksherzkatheteruntersuchungen, wo weder ein Herzinfarkt vorliegt, noch zusätzliche Herzoperationen durchgeführt wurden. Auch ausgewählte komplizierende Diagnosen (z.B. Zustand nach Transplantation) werden ausgeschlossen. Es handelt sich hierbei nicht nur um elektive Eingriffe bei z.B. Angina pectoris oder Nachuntersuchungen nach Infarktgeschehen, sondern auch um Behandlungen mit anderen hohen Risiken. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_04 (MEL_Herzkatheter_diagnostisch) and not MEL in table MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch) and ageyears > 19 and not HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) + ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD) and not DG in table ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG) and not MEL in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and not MEL in table MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	03.30.01 (N): Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt)
M2	03.30.02 (Z): Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle

Indikator	03.31
Bezeichnung	Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet in der Grundgesamt Aufenthalte mit Alter > 19 und diagnostischer Linksherzkatheteruntersuchung, wo weder ein Herzinfarkt vorliegt, noch zusätzliche Herzoperationen durchgeführt wurden. Auch ausgewählte komplizierende Diagnosen (z.B. Zustand nach Transplantation) werden ausgeschlossen. Im Unterschied zu 03.30 sind ausschließlich Fälle beinhaltet, die von einem anderen Krankenhaus zutransferiert wurden. Es handelt sich hierbei nicht nur um elektive Eingriffe bei z.B. Angina pectoris oder Nachuntersuchungen nach Infarktgeschehen, sondern auch um Behandlungen mit anderen hohen Risiken. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_04 (MEL_Herzkatheter_diagnostisch) and not MEL in table MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch) and ageyears > 19 and aufart = T and not HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) + ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD) and not DG in table ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG) and not MEL in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and not MEL in table MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	03.31.01 (N): Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen
M2	03.31.02 (Z): Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen, Todesfälle

Indikator	03.40
Bezeichnung	Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet in der Grundgesamt Aufenthalte mit Alter > 19 und therapeutischer Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention, wo weder ein Herzinfarkt vorliegt, noch zusätzliche Herzoperationen durchgeführt wurden. Auch ausgewählte komplizierende Diagnosen (z.B. Zustand nach Transplantation) werden ausgeschlossen. Es handelt sich hierbei nicht nur um elektive Eingriffe bei z.B. Angina pectoris oder Nachuntersuchungen nach Infarktgeschehen, sondern auch um Behandlungen mit anderen hohen Risiken. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch) and ageyears > 19 and not HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) + ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD) and not DG in table ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG) and not MEL in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and not MEL in table MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	03.40.01 (N): Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt)
M2	03.40.02 (Z): Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle

Indikator	03.41
Bezeichnung	Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet in der Grundgesamt Aufenthalte mit Alter > 19 und therapeutischer Linksherzkatheteruntersuchung/-intervention, wo weder ein Herzinfarkt vorliegt, noch zusätzliche Herzoperationen durchgeführt wurden. Auch ausgewählte komplizierende Diagnosen (z.B. Zustand nach Transplantation) werden ausgeschlossen. Im Unterschied zu 03.40 sind ausschließlich Fälle beinhaltet, die von einem anderen Krankenhaus zutransferiert wurden. Es handelt sich hierbei nicht nur um elektive Eingriffe bei z.B. Angina pectoris oder Nachuntersuchungen nach Infarktgeschehen, sondern auch um Behandlungen mit anderen hohen Risiken. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch) and ageyears > 19 and aufart = T and not HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) + ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD) and not DG in table ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG) and not MEL in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and not MEL in table MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	03.41.01 (N): Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen
M2	03.41.02 (Z): Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt) Zutransferierungen, Todesfälle

Indikator	03.51
Bezeichnung	Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt, diagnostischer Katheter
Beschreibung	Wie in 03.30 sind Aufenthalte mit Alter > 19 mit Linksherzkatheteruntersuchungen/-interventionen beinhalte, wo weder ein Herzinfarkt vorliegt, noch zusätzliche Herzoperationen durchgeführt wurden. Auch ausgewählte komplizierende Diagnosen (z.B. Zustand nach Transplantation) werden ausgeschlossen. Jedoch wird nicht die Sterblichkeit, sondern der Anteil an Fällen mit Linksherzkatheter angegeben, die ausschließlich diagnostische Katheterleistungen erhalten haben (d.h. im selben Aufenthalt keine therapeutische Katheterleistung wie bspw. einen Stent oder eine PTCA). Der Indikator ist mit keinem Zielwert hinterlegt und soll zur Diskussion der Indikationsstellung bei rein diagnostischen Linksherzkathetern führen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 19 and not HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) + ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD) and not DG in table ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG) and not MEL in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and not MEL in table MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss) then M1 if not MEL in table MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch) then M2 endif endif </pre>	
M1	03.51.01 (N): Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt
M2	03.51.02 (Z): Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt, diagnostischer Katheter

Indikator	03.52
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Kindern und Jugendlichen
Beschreibung	Als Mengeninformation werden Linksherzkatheteruntersuchungen, perkutane Valvuloplastien und Katheterablationen bei Patient:innen mit Alter unter 20 Jahren angegeben. Ausschlüsse aufgrund bestimmter Leistungen und Diagnosen werden in diesem Fall nicht vorgenommen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_06 (MEL_Herzkatheter_Kinder) and ageyears <20 then M1 endif </pre>	
M1	03.52.01 (F): Linksherzkatheter bei Kindern und Jugendlichen

ICD-Tabelle	ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt)	

ICD-Tabelle	ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD)
Code	Bezeichnung
I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I46.9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG)
Code	Bezeichnung
T86.0	Abstoßung eines Knochenmarktransplantates
T86.1	Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates
T86.2	Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates
T86.3	Versagen und Abstoßung eines Herz-Lungen-Transplantates
T86.4	Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates
T86.8	Versagen und Abstoßung sonstiger transplantierte Organe und Gewebe
T86.9	Versagen und Abstoßung eines nicht näher bezeichneten transplantierten Organs und Gewebes

ICD-Tabelle		ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG)
Code	Bezeichnung	
Z94.0	Zustand nach Nierentransplantation	
Z94.1	Zustand nach Herztransplantation	
Z94.2	Zustand nach Lungentransplantation	
Z94.3	Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation	
Z94.4	Zustand nach Lebertransplantation	
Z94.5	Zustand nach Hauttransplantation	
Z94.6	Zustand nach Knochentransplantation	
Z94.7	Zustand nach Keratoplastik	
Z94.8	Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation	
Z94.9	Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation, nicht näher bezeichnet	

MEL-Tabelle		MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter)
Code	Bezeichnung	
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	
DD040	PTCA – Perkutane transluminale Koronarangioplastie (LE=je Gefäß)	
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	
DD070	Rotationsangioplastie der Koronargefäße (LE=je Gefäß)	
DD075	Perkutane transluminale Lithotripsie einer Koronararterie (LE=je Gefäß)	25)
DD080	Intrakoronare Thrombusaspiration (LE=je Gefäß)	
DD090	PTCA mit Cutting Balloon (LE=je Gefäß)	
DD100	Perkutane transluminale Atherektomie einer Koronararterie (LE=je Applikation)	
DD105	Perkutane Rekanalisation chronisch verschlossener Koronararterien (LE=je Sitzung)	27)
XN120	Implantation eines vollständig bioresorbierbaren Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	12)

MEL-Tabelle		MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen)		

MEL-Tabelle		MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch)
Code	Bezeichnung	
DD040	PTCA – Perkutane transluminale Koronarangioplastie (LE=je Gefäß)	
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	
DD070	Rotationsangioplastie der Koronargefäße (LE=je Gefäß)	
DD075	Perkutane transluminale Lithotripsie einer Koronararterie (LE=je Gefäß)	25)
DD080	Intrakoronare Thrombusaspiration (LE=je Gefäß)	
DD090	PTCA mit Cutting Balloon (LE=je Gefäß)	
DD100	Perkutane transluminale Atherektomie einer Koronararterie (LE=je Applikation)	
DD105	Perkutane Rekanalisation chronisch verschlossener Koronararterien (LE=je Sitzung)	27)
XN120	Implantation eines vollständig bioresorbierbaren Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	12)

MEL-Tabelle		MEL_03_04 (MEL_Herzkatheter_diagnostisch)
Code	Bezeichnung	
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss)
Code	Bezeichnung	
DB010	Perkutane Valvuloplastie (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_03_06 (MEL_Herzkatheter_Kinder)
Code	Bezeichnung	
DB010	Perkutane Valvuloplastie (LE=je Sitzung)	
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_03_06 (MEL_Herzkatheter_Kinder)
Code	Bezeichnung	
DD040	PTCA – Perkutane transluminale Koronarangioplastie (LE=je Gefäß)	
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	
DD070	Rotationsangioplastie der Koronargefäße (LE=je Gefäß)	
DD075	Perkutane transluminale Lithotripsie einer Koronararterie (LE=je Gefäß)	25)
DD080	Intrakoronare Thrombusaspiration (LE=je Gefäß)	
DD090	PTCA mit Cutting Balloon (LE=je Gefäß)	
DD100	Perkutane transluminale Atherektomie einer Koronararterie (LE=je Applikation)	
DD105	Perkutane Rekanalisation chronisch verschlossener Koronararterien (LE=je Sitzung)	27)
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)	
DE060	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	
DE064	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Ventrikel (LE=je Sitzung)	10)
XN120	Implantation eines vollständig bioresorbierbaren Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	12)

4. Herzrhythmusstörungen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
04.10	Herzrhythmusstörungen	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	04.10
Bezeichnung	Herzrhythmusstörungen
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Herzrhythmusstörung als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	
if HD in table ICD_04_01 (ICD_Herzrhythmusstörungen) then	
M1	
endif	
M1	04.10.01 (F): Herzrhythmusstörungen

ICD-Tabelle	ICD_04_01 (ICD_Herzrhythmusstörungen)
Code	Bezeichnung
I44.0	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I44.4	Linksanteriorer Faszikelblock
I44.5	Linksposteriorer Faszikelblock
I44.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
I44.7	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.0	Rechtsfaszikulärer Block
I45.1	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.2	Bifaszikulärer Block
I45.3	Trifaszikulärer Block
I45.4	Unspezifischer intraventrikulärer Block
I45.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I45.6	Präexzitations-Syndrom
I45.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I45.9	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
I47.0	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
I47.9	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, chronisch
I48.3	Vorhofflattern, typisch
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.1	Vorhofextrasystolie
I49.2	AV-junktionale Extrasystolie
I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie

ICD-Tabelle		ICD_04_01 (ICD_Herzrhythmusstörungen)
Code	Bezeichnung	
I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	
I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	
I49.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet	

5. Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator (Implantationen oder Wechsel)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
05.10	Schrittmacherversorgung insgesamt	Z	M	Mengeninformation
05.11	Defibrillatoren ohne Resynchronisationsfunktion	Z	M	Mengeninformation
05.12	Defibrillatoren mit Resynchronisationsfunktion	Z	M	Mengeninformation
05.13	Herzschrittmacher Einkammersystem	Z	M	Mengeninformation
05.14	Herzschrittmacher Zweikammersystem	Z	M	Mengeninformation
05.15	Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	05.10
Bezeichnung	Schrittmacherversorgung insgesamt
Beschreibung	Die Kennzahl gibt einen Gesamtüberblick über die Anzahl an implantierten Schrittmachern, Defibrillatoren und Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie in einem Krankenhaus. Weiters werden auch Aggregatwechsel mit abgebildet. Alle weiteren Indikatoren (05.11-05.15) bilden eine Untermenge.
Spezifikation	if MEL in table MEL_05_01 (MEL_Schrittmacherversorgung) then M1 endif
M1	05.10.01 (F): Schrittmacherversorgung insgesamt

Indikator	05.11
Bezeichnung	Defibrillatoren ohne Resynchronisationsfunktion
Beschreibung	Es werden Defibrillatorimplantationen und Aggregatwechsel ohne Resynchronisationsfunktion als Mengeninformation dargestellt.
Spezifikation	if MEL in table MEL_05_02 (MEL_Defibrillatoren_ohne Resynchronisationsfunktion) then M1 endif
M1	05.11.01 (F): Defibrillatoren ohne Resynchronisationsfunktion

Indikator	05.12
Bezeichnung	Defibrillatoren mit Resynchronisationsfunktion
Beschreibung	Es werden Defibrillatorimplantationen und Aggregatwechsel mit Resynchronisationsfunktion als Mengeninformation dargestellt.
Spezifikation	if MEL in table MEL_05_03 (MEL_Defibrillatoren_Resynchronisationsfunktion) then M1 endif
M1	05.12.01 (F): Defibrillatoren mit Resynchronisationsfunktion

Indikator	05.13
Bezeichnung	Herzschrittmacher Einkammersystem
Beschreibung	Es werden Herzschrittmacherimplantationen und Aggregatwechsel von Einkammersystemen als Mengeninformati on dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_05_04 (MEL_Schrittmacherversorgung_Einkammersystem) then M1 endif	
M1	05.13.01 (F): Herzschrittmacher Einkammersystem

Indikator	05.14
Bezeichnung	Herzschrittmacher Zweikammersystem
Beschreibung	Es werden Herzschrittmacherimplantationen und Aggregatwechsel von Zweikammersystemen als Mengeninformati on dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_05_05 (MEL_Schrittmacherversorgung_Zweikammersystem) then M1 endif	
M1	05.14.01 (F): Herzschrittmacher Zweikammersystem

Indikator	05.15
Bezeichnung	Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie
Beschreibung	Die letzte Kennzahl stellt die Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie in Form von Implantationen und Aggregatwechsel als Mengeninformati on dar.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_05_06 (MEL_Resynchronisationstherapie) then M1 endif	
M1	05.15.01 (F): Systeme zur kardialen Resynchronisationstherapie

MEL-Tabelle	MEL_05_01 (MEL_Schrittmacherversorgung)
Code	Bezeichnung
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE081	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) 15)
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE091	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) 5)
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators (LE=je Sitzung)
DE111	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators, MR-tauglich (LE=je Sitzung) 10)
DE112	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators, subkutane Elektroden (LE=je Sitzung) 19)
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
DE140	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem (LE=je Sitzung)
DE141	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) 15)
DE150	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)
DE151	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) 5)
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)
DE170	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator (LE=je Sitzung)
DE171	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator, MR-tauglich (LE=je Sitzung) 10)
DE180	Aggregatw. b. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)
XN020	Implantation eines Systems zur kardialen Kontraktilitätsmodulation (LE=je Sitzung) 22)
XN130	Implantation eines sondenlosen Herzschrittmachers – perkutan (LE=je Sitzung) 23)
XN200	Implantation eines Herzschrittmachers, HIS Bündel Pacing (LE=je Sitzung) 27)

MEL-Tabelle		MEL_05_02 (MEL_Defibrillatoren_ohne Resynchronisationsfunktion)
Code	Bezeichnung	
DE110	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators (LE=je Sitzung)	
DE111	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	10)
DE112	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators, subkutane Elektroden (LE=je Sitzung)	19)
DE170	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator (LE=je Sitzung)	
DE171	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	10)

MEL-Tabelle		MEL_05_03 (MEL_Defibrillatoren_Resynchronisationsfunktion)
Code	Bezeichnung	
DE120	Implantation autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)	
DE180	Aggregatw. b. autom. Kardioverter-Defibrillator m. kard. Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_05_04 (MEL_Schrittmacherversorgung_Einkammersystem)
Code	Bezeichnung	
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)	
DE081	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	15)
DE140	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem (LE=je Sitzung)	
DE141	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	15)
XN130	Implantation eines sondenlosen Herzschrittmachers – perkutan (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_05_05 (MEL_Schrittmacherversorgung_Zweikammersystem)
Code	Bezeichnung	
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)	
DE091	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	5)
DE150	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)	
DE151	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	5)

MEL-Tabelle		MEL_05_06 (MEL_Resynchronisationstherapie)
Code	Bezeichnung	
DE100	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)	
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)	
XN020	Implantation eines Systems zur kardialen Kontraktilitätsmodulation (LE=je Sitzung)	22)

6. Ablative Therapie

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
06.10	Kathetergestützte ablativ Therapie	Z	M	Mengeninformation
06.20	Chirurgische ablativ Therapie	Z	M	Mengeninformation
06.30	Komplette elektrophysiologische Abklärungen	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	06.10
Bezeichnung	Kathetergestützte ablativ Therapie
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Anzahl an stationär durchgeführten kathetergestützten ablativen Therapien als Mengeninformation dar. Es wird die Anzahl behandelter Fälle und nicht die Anzahl der durchgeführten Behandlungen angegeben.
Spezifikation	if MEL in table MEL_06_01 (MEL_Ablative_Therapie) then M1 endif
M1	06.10.01 (F): Kathetergestützte ablativ Therapie

Indikator	06.20
Bezeichnung	Chirurgische ablativ Therapie
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Anzahl an stationär durchgeführten chirurgisch ablativen Therapien als Mengeninformation dar. Es wird die Anzahl behandelter Fälle und nicht die Anzahl der durchgeführten Behandlungen angegeben.
Spezifikation	if MEL in table MEL_06_02 (MEL_Ablative_Therapie_chirurgisch) then M1 endif
M1	06.20.01 (F): Chirurgische ablativ Therapie

Indikator	06.30
Bezeichnung	Komplette elektrophysiologische Abklärungen
Beschreibung	Der Indikator informiert über die Anzahl an elektrophysiologischen Abklärungen eines Krankenhauses. Es wird die Anzahl behandelter Fälle und nicht die Anzahl der durchgeführten Behandlungen angegeben.
Spezifikation	if MEL in table MEL_06_03 (MEL_Elektrophysiologische_Abklärung) then M1 endif
M1	06.30.01 (F): Komplette elektrophysiologische Abklärungen

MEL-Tabelle	MEL_06_01 (MEL_Ablative_Therapie)
Code	Bezeichnung
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)
DE060	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)
DE064	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Ventrikel (LE=je Sitzung) 10)

MEL-Tabelle		MEL_06_02 (MEL_Ablative_Therapie_chirurgisch)
Code	Bezeichnung	
DE062	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung) 2)	

MEL-Tabelle		MEL_06_03 (MEL_Elektrophysiologische_Abklärung)
Code	Bezeichnung	
DE040	Katheteruntersuchung des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)	

7. Operationen am Herzen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
07.10	Herzoperationen insgesamt	Z	M	Mengeninformation
07.11	Klappenersatz	Z	M	Mengeninformation
07.12	Bypass-Operation	Z	M	Mengeninformation
07.13	Andere Operationen am Herzen	Z	M	Mengeninformation
07.14	Kombinierte Herzoperationen	Z	M	Mengeninformation
07.15	Herzoperationen bei Kindern und Jugendlichen	Z	M	Mengeninformation
07.16	Herzoperationen, Todesfälle	H	T	
07.20	Chirurgischer Aortenklappenersatz	Z	M	Mengeninformation
07.21	Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
07.22	Chirurgischer Aortenklappenersatz mit Mitralklappenersatz, Todesfälle	Z	T	
07.23	Chirurgischer Aortenklappenersatz mit anderer Herz-OP, Todesfälle	Z	T	
07.31	Kathetergestützter Aortenklappenersatz, Todesfälle	H	T	
07.32	Kathetergestützter Mitralklappenersatz, Todesfälle	H	T	
07.41	Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
07.50	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
07.51	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 20-49, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
07.52	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 50-59, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
07.53	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 60-69, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
07.54	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 70-79, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
07.55	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter >= 80, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
07.61	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Beatmung > 2 Tage	Z	K	
07.62	Bypass-Operation, Herzinfarkt	Z	V	
07.63	Bypass-Operation mit anderen Herz-OP, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	07.10
Bezeichnung	Herzoperationen insgesamt
Beschreibung	Die Kennzahl gibt einen Gesamtüberblick über alle herzchirurgischen Fälle eines Krankenhauses, unabhängig vom Alter der Patient:innen. Jeder Aufenthalt wird nur einmal gezählt, auch wenn mehrere Leistungen in diesem Bereich durchgeführt wurden. Die Kennzahl stellt eine Mengeninformation dar und ist mit keinem Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
	if MEL in table MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen) then M1 endif
M1	07.10.01 (F): Herzoperationen insgesamt

Indikator 07.11	
Bezeichnung	Klappenersatz
Beschreibung	Es wird die Anzahl an Aufenthalten mit Klappenersatz als Mengeninformati on dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) then M1 endif	
M1	07.11.01 (F): Klappenersatz

Indikator 07.12	
Bezeichnung	Bypass-Operation
Beschreibung	Es wird die Anzahl an Aufenthalten mit Bypass-Operation als Mengeninformati on dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) then M1 endif	
M1	07.12.01 (F): Bypass-Operation

Indikator 07.13	
Bezeichnung	Andere Operationen am Herzen
Beschreibung	Diese Kategorie beinhaltet Leistungen wie bspw. Resektion eines Herzventrikelaneurysmas, Perikardfensterung oder OP bei angeborenem Herzfehler und stellt sie als Mengeninformati on dar.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_04 (MEL_Herzoperationen_andere) then M1 endif	
M1	07.13.01 (F): Andere Operationen am Herzen

Indikator 07.14	
Bezeichnung	Kombinierte Herzoperationen
Beschreibung	In diesem Indikator finden sich Fälle wieder, bei denen eine Kombination von in den Kennzahlen 07.11-07.13 differenziert dargestellten Eingriffen durchgeführt wurde. Dargestellt werden also Fälle, bei denen Eingriffe aus mindestens zwei der drei Kategorien Herzklappenoperationen, Koronarchirurgie oder andere Herzoperationen durchgeführt wurden. Es handelt sich hierbei um eine Mengeninformati on ohne Zielbereich.
Spezifikation	
if (MEL in table MEL_07_04 (MEL_Herzoperationen_andere) and MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie)) or (MEL in table MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) and MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie)) or (MEL in table MEL_07_04 (MEL_Herzoperationen_andere) and MEL in table MEL_07_02 (MEL_Herzklappen)) then M1 endif	
M1	07.14.01 (F): Kombinierte Herzoperationen

Indikator 07.15	
Bezeichnung	Herzoperationen bei Kindern und Jugendlichen
Beschreibung	Diese Kennzahl entspricht inhaltlich der Kennzahl 07.10 (Menge an Herzoperationen), jedoch werden hier nur Aufenthalte von Patient:innen mit einem Alter von unter 20 Jahren betrachtet.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen) and ageyears <20 then M1 endif	
M1	07.15.01 (F): Herzoperationen bei Kindern und Jugendlichen

Indikator	07.16
Bezeichnung	Herzoperationen, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl ist von der Fallzusammensetzung ident mit Kennzahl 07.10 (Menge an Herzoperationen), jedoch werden nur Aufenthalte von Patient:innen mit einem Alter von über 19 Jahren inkludiert. Im Unterschied zur Kennzahl 07.10 wird hier zusätzlich die Sterblichkeit als Information angegeben. Jeder Fall wird nur einmal gezählt, unabhängig davon ob eine oder mehrere Leistungen in diesem Bereich durchgeführt wurden. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	07.16.01 (N): Herzoperationen
M2	07.16.02 (Z): Herzoperationen, Todesfälle

Indikator	07.20
Bezeichnung	Chirurgischer Aortenklappenersatz
Beschreibung	Es wird die Anzahl an Aufenthalten mit chirurgischem Aortenklappenersatz und Alter über 19 als Mengeninformaton dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and ageyears > 19 then M1 endif	
M1	07.20.01 (F): Chirurgischer Aortenklappenersatz

Indikator	07.21
Bezeichnung	Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit beim isolierten offenen Ersatz der Aortenklappe angegeben. Fälle mit zusätzlichem Eingriff an Herzklappen, Koronargefäßen, bestimmten anderen herzchirurgischen Operationen (z.B. Resektion eines Herzventrikulaneurysmas oder Perikardektomie) oder auch Operationen an der Aorta sind ausgeschlossen. Der österreichische Bundesdurchschnitt ist als Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and not MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and not MEL in table MEL_07_06 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe) and not MEL in table MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	07.21.01 (N): Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert)
M2	07.21.02 (Z): Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Todesfälle

Indikator	07.22
Bezeichnung	Chirurgischer Aortenklappenersatz mit Mitralklappenersatz, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl enthält Fälle mit chirurgischem Aorten- und Mitralklappenersatz ohne eine weitere herzchirurgische Leistung. Es wird der Anteil an Todesfällen als Information ohne Zielwert ausgewiesen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and MEL in table MEL_07_17 (MEL_Herzklappen_Mitralklappe) and not MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and not MEL in table MEL_07_16 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe, Mitralklappe) and not MEL in table MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.22.01 (N): Chirurgischer Aortenklappenersatz mit Mitralklappenersatz
M2	07.22.02 (Z): Chirurgischer Aortenklappenersatz mit Mitralklappenersatz, Todesfälle

Indikator	07.23
Bezeichnung	Chirurgischer Aortenklappenersatz mit anderer Herz-OP, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl enthält Fälle mit chirurgischem Aortenklappenersatz kombiniert mit einem anderem Eingriff am Herzen. Es wird der Anteil an Todesfällen als Information ohne Zielwert ausgewiesen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and not (MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and MEL in table MEL_07_17 (MEL_Herzklappen_Mitralklappe) and not MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and not MEL in table MEL_07_16 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe, Mitralklappe) and not MEL in table MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen))) and not (MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and not MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and not MEL in table MEL_07_06 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe) and not MEL in table MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen))) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.23.01 (N): Chirurgischer Aortenklappenersatz mit anderer Herz-OP
M2	07.23.02 (Z): Chirurgischer Aortenklappenersatz mit anderer Herz-OP, Todesfälle

Indikator		07.31
Bezeichnung	Kathetergestützter Aortenklappenersatz, Todesfälle	
Beschreibung	Für den kathetergestützten Aortenklappenersatz wird die Sterblichkeit zur Information ohne Zielbereich angegeben. Inhaltlich wird nur die Leistung als solche ohne weitere Ein- oder Ausschlüsse betrachtet.	
Spezifikation		
if MEL in table MEL_07_08 (MEL_Aortenklappe_minimalinvasiv) then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	07.31.01 (N): Kathetergestützter Aortenklappenersatz	
M2	07.31.02 (Z): Kathetergestützter Aortenklappenersatz, Todesfälle	

Indikator		07.32
Bezeichnung	Kathetergestützter Mitralklappenersatz, Todesfälle	
Beschreibung	Für den kathetergestützten Mitralklappenersatz wird die Sterblichkeit zur Information ohne Zielbereich angegeben. Inhaltlich wird nur die Leistung als solche ohne weitere Ein- oder Ausschlüsse betrachtet.	
Spezifikation		
if MEL in table MEL_07_15 (MEL_Mitralklappe_minimalinvasiv) then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	07.32.01 (N): Kathetergestützter Mitralklappenersatz	
M2	07.32.02 (Z): Kathetergestützter Mitralklappenersatz, Todesfälle	

Indikator		07.41
Bezeichnung	Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Todesfälle	
Beschreibung	Diese Kennzahl betrachtet die Sterblichkeit bei isolierten Operationen der Koronargefäße bei akutem Herzinfarkt und Alter von über 19 Jahren. Es handelt sich um eine Teilmenge von Indikator 01.10 (Herzinfarkt). Aufenthalte, bei denen zusätzlich Eingriffe an den Herzklappen, bestimmte andere herzchirurgische Operationen oder Operationen an der Aorta durchgeführt wurden, sind ausgeschlossen. Als Zielwert wird auf Basis der Bundesdaten je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and		
ageyears >19 and		
HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not		
MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not		
MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11		
(MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) +		
MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	07.41.01 (N): Bypass-Operation bei Herzinfarkt	
M2	07.41.02 (Z): Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Todesfälle	

Indikator	07.50
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl umfasst im Gegensatz zu 07.41 Bypassoperationen ohne akuten Herzinfarkt mit ansonsten gleichen Ausschlüssen. Als Zielwert wird auf Basis der Bundesdaten je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Als zusätzliche Interpretationsmöglichkeit werden die Fälle in fünf einzelne Altersgruppen (07.51-07.55) aufgeteilt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.50.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt
M2	07.50.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Todesfälle

Indikator	07.51
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 20-49, Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl misst die Sterblichkeit bei Bypassoperationen ohne akuten Herzinfarkt und Alter 20-49. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and ageyears <50 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.51.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 20-49
M2	07.51.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 20-49, Todesfälle

Indikator	07.52
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 50-59, Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl misst die Sterblichkeit bei Bypassoperationen ohne akuten Herzinfarkt und Alter 50-59. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >49 and ageyears <60 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.52.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 50-59
M2	07.52.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 50-59, Todesfälle

Indikator	07.53
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 60-69, Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl misst die Sterblichkeit bei Bypassoperationen ohne akuten Herzinfarkt und Alter 60-69. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >59 and ageyears <70 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.53.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 60-69
M2	07.53.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 60-69, Todesfälle

Indikator	07.54
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 70-79, Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl misst die Sterblichkeit bei Bypassoperationen ohne akuten Herzinfarkt und Alter 70-79. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >69 and ageyears <80 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.54.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 70-79
M2	07.54.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter 70-79, Todesfälle

Indikator	07.55
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter >= 80, Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl misst die Sterblichkeit bei Bypassoperationen ohne akuten Herzinfarkt und Alter > 79. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >=80 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.55.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter >= 80
M2	07.55.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Alter >= 80, Todesfälle

Indikator	07.61
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Beatmung > 2 Tage
Beschreibung	Diese Kennzahl bildet die postoperative Beatmung bei Bypassoperationen ab. Dies betrifft jene Fälle, die zumindest 3 Tage hintereinander beatmet wurden. Aufenthalte mit akutem Infarkt oder zusätzlichen Eingriffen an den Herzklappen, bestimmten anderen herzchirurgischen Operationen oder Operationen an der Aorta, sind wie auch in 07.50-07.55 ausgeschlossen. Die Beatmungsdaten werden der Intensivdokumentation entnommen. Die Kennzahl dient als Information und es wurde kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if F_Beatmung then M2 endif endif </pre>	
M1	07.61.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt
M2	07.61.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Beatmung > 2 Tage

Indikator	07.62
Bezeichnung	Bypass-Operation, Herzinfarkt
Beschreibung	Die Kennzahl bildet den Anteil an Bypassoperationen ab, die bei akutem Infarkt durchgeführt wurden und dient als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) then M2 endif endif </pre>	
M1	07.62.01 (N): Bypass-Operation
M2	07.62.02 (Z): Bypass-Operation, Herzinfarkt

Indikator	07.63
Bezeichnung	Bypass-Operation mit anderen Herz-OP, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Sterblichkeit bei Fällen mit Bypassoperation und anderer Herzoperation dar und dient als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and (MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) or (MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen) or MEL in table MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	07.63.01 (N): Bypass-Operation mit anderen Herz-OP
M2	07.63.02 (Z): Bypass-Operation mit anderen Herz-OP, Todesfälle

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 3 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP-Tag
Spezifikation	
<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_07_03)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=3) then 1 else 0 endif </pre>	

ICD-Tabelle	ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt)	

MEL-Tabelle	MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen)	
Code	Bezeichnung	
DA070	Resektion eines Herzventrikulaneurysmas (LE=je Sitzung)	
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors (LE=je Sitzung)	
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit HLM (isolierter ASD, isolierter VSD) (LE=je Sitzung)	
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DA140	Transaortale subvalvuläre Myektomie (LE=je Sitzung)	23)
DA150	Korrektur erworbener (akuter) Defekte der Herzsepten mit HLM (LE=je Sitzung)	25)
DB020	Implantation einer Pulmonalklappe – perkutan (LE=je Sitzung)	
DB021	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	13)
DB025	Ersatz der Aortenklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung)	12)
DB026	Ersatz der Aortenklappe – kathetergestützt, transvaskulär (LE=je Sitzung)	12)
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)	
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)	
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)	3)
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)	
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen)	
Code	Bezeichnung	
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DC010	Perikardfensterung – offen (LE=je Sitzung)	
DC020	Perikardfensterung – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne HLM (LE=je Sitzung)	
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft mit HLM (LE=je Sitzung)	
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)	
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)	
DE062	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	2)
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)	
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens und der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DL040	Mittelfristige Kreislaufunterstützung mit parakorporaler Membranpumpe (LE=je Seite)	9)
DL041	Implantation e. parakorporalen univentrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DL042	Implantation e. parakorporalen biventrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DL050	Langfristige Kreislaufunterstützung mit implantierbarem System (LE=je Aufenthalt)	9)
DL051	Implantation e. intrakorporalen univentrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DL052	Implantation e. intrakorporalen biventrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)	
XN010	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	4)
XN050	Implantation eines Mitralklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	5)
XN051	Implantation eines Trikuspidalklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	23)
XN055	Ersatz der Mitralklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung)	12)

MEL-Tabelle	MEL_07_02 (MEL_Herzklappen)	
Code	Bezeichnung	
DB020	Implantation einer Pulmonalklappe – perkutan (LE=je Sitzung)	
DB021	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	13)
DB025	Ersatz der Aortenklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung)	12)
DB026	Ersatz der Aortenklappe – kathetergestützt, transvaskulär (LE=je Sitzung)	12)
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)	
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)	
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)	3)
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)	
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_07_02 (MEL_Herzklappen)	
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)	
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens und der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
XN010	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	4)
XN050	Implantation eines Mitralklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	5)
XN051	Implantation eines Trikuspidalklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	23)
XN055	Ersatz der Mitralklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung)	12)

MEL-Tabelle	MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie)	
Code	Bezeichnung	
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne HLM (LE=je Sitzung)	
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft mit HLM (LE=je Sitzung)	
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)	
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_07_04 (MEL_Herzoperationen_andere)	
Code	Bezeichnung	
DA070	Resektion eines Herzventrikulaneurysmas (LE=je Sitzung)	
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors (LE=je Sitzung)	
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit HLM (isolierter ASD, isolierter VSD) (LE=je Sitzung)	
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DA140	Transaortale subvalvuläre Myektomie (LE=je Sitzung)	23)
DA150	Korrektur erworbener (akuter) Defekte der Herzsepten mit HLM (LE=je Sitzung)	25)
DC010	Perikardfensterung – offen (LE=je Sitzung)	
DC020	Perikardfensterung – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DE062	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	2)
DL040	Mittelfristige Kreislaufunterstützung mit parakorporaler Membranpumpe (LE=je Seite)	9)
DL041	Implantation e. parakorporalen univentrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DL042	Implantation e. parakorporalen biventrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DL050	Langfristige Kreislaufunterstützung mit implantierbarem System (LE=je Aufenthalt)	9)
DL051	Implantation e. intrakorporalen univentrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DL052	Implantation e. intrakorporalen biventrikulären Systems z. langfr. Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	8)
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz)	
Code	Bezeichnung	
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)	
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)

MEL-Tabelle	MEL_07_06 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe)	
Code	Bezeichnung	
DB020	Implantation einer Pulmonalklappe – perkutan (LE=je Sitzung)	
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)	
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)	
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)	3)
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	3)
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	3)
XN050	Implantation eines Mitralklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	5)
XN051	Implantation eines Trikuspidalklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	23)
XN055	Ersatz der Mitralklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung)	12)

MEL-Tabelle	MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)	
Code	Bezeichnung	
DA070	Resektion eines Herzventrikulaneurysmas (LE=je Sitzung)	
DA080	Perkutaner Verschluss von Defekten des intrakardialen Septums (ASD, VSD) (LE=je Sitzung)	
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors (LE=je Sitzung)	
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit HLM (isolierter ASD, isolierter VSD) (LE=je Sitzung)	
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DA140	Transaortale subvalvuläre Myektomie (LE=je Sitzung)	23)
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	
DE062	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	2)
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_07_08 (MEL_Aortenklappe_minimalinvasiv)	
Code	Bezeichnung	
DB021	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	2)
DB025	Ersatz der Aortenklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung)	12)
DB026	Ersatz der Aortenklappe – kathetergestützt, transvaskulär (LE=je Sitzung)	12)
XN010	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	4)

MEL-Tabelle	MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar)	
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar)		

MEL-Tabelle		MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen)
Code	Bezeichnung	
	siehe MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen)	

MEL-Tabelle		MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar)
Code	Bezeichnung	
	siehe MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar)	

MEL-Tabelle		MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen)
Code	Bezeichnung	
	siehe MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen)	

MEL-Tabelle		MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)
Code	Bezeichnung	
	siehe MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)	

MEL-Tabelle		MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)
Code	Bezeichnung	
	Siehe MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)	

MEL-Tabelle		MEL_07_15 (MEL_Mitralklappe_minimalinvasiv)
Code	Bezeichnung	
XN050	Implantation eines Mitralklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung) 5)	
XN055	Ersatz der Mitralklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung) 12)	

MEL-Tabelle		MEL_07_16 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe, Mitralklappe)
Code	Bezeichnung	
DB020	Implantation einer Pulmonalklappe – perkutan (LE=je Sitzung)	
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)	
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung) 3)	
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung) 3)	
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung) 3)	
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung) 3)	
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung) 3)	
XN051	Implantation eines Trikuspidalklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung) 23)	

MEL-Tabelle		MEL_07_17 (MEL_Herzklappen_Mitralklappe)
Code	Bezeichnung	
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)	
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung) 3)	
XN050	Implantation eines Mitralklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung) 5)	
XN055	Ersatz der Mitralklappe – kathetergestützt, transapikal (LE=je Sitzung) 12)	

8. Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhaut

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
08.10	Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhäute	Z	M	Mengeninformation
08.20	Operationen am Gehirn bei bösartiger Neubildung, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	08.10
Bezeichnung	Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhäute
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Anzahl an behandelten Fällen mit Hauptdiagnose bösartiger Neubildung an Gehirn oder Hirnhäuten dar. Es sind sowohl konservative als auch operative Aufenthalte beinhaltet. Es handelt sich um eine Mengeninformation ohne Zielbereich.
Spezifikation	if HD in table ICD_08_01 (ICD_Bösartige Neubildung Gehirn, Hirnhaut) then M1 endif
M1	08.10.01 (F): Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhäute

Indikator	08.20
Bezeichnung	Operationen am Gehirn bei bösartiger Neubildung, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator weist die Sterblichkeit bei Hirnoperationen aufgrund einer bösartigen Neubildung (Haupt- oder Zusatzdiagnose) als Information ohne Zielbereich aus.
Spezifikation	if MEL in table MEL_08_01 (MEL_Operationen Gehirn) and DG in table ICD_08_01 (ICD_Bösartige Neubildung Gehirn, Hirnhaut) then M1 if entart=S then M2 endif endif
M1	08.20.01 (N): Operationen am Gehirn bei bösartiger Neubildung
M2	08.20.02 (Z): Operationen am Gehirn bei bösartiger Neubildung, Todesfälle

ICD-Tabelle	ICD_08_01 (ICD_Bösartige Neubildung Gehirn, Hirnhaut)
Code	Bezeichnung
C70.0	Bösartige Neubildung: Hirnhäute
C70.9	Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.3	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C71.5	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C71.6	Bösartige Neubildung: Zerebellum
C71.7	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.2	Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]
C72.3	Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv]
C72.4	Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]

ICD-Tabelle		ICD_08_01 (ICD_Bösartige Neubildung Gehirn, Hirnhaut)
Code	Bezeichnung	
C72.5	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven	
C72.8	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend	
C75.1	Bösartige Neubildung: Hypophyse	

MEL-Tabelle		MEL_08_01 (MEL_Operationen Gehirn)
Code	Bezeichnung	
AA080	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung der Großhirnhemisphären (LE=je Sitzung)	
AA090	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung des Balkens und Mittelhirns (LE=je Sitzung)	
AA100	Entfernung einer Raumforderung des Hirnstammes (LE=je Sitzung)	
AA110	Entfernung einer intrazerebellären Raumforderung (LE=je Sitzung)	
AA160	Stereotaktisch geführte Destruktion von Hirngewebe (LE=je Sitzung)	
AC050	Entfernung von extrazerebralen Tumoren an der Kalotte (LE=je Sitzung)	
AC060	Entfernung von extrazerebralen Tumoren an der Hirnbasis (LE=je Sitzung)	
AC070	Endoskopische Entfernung von Raumforderungen aus dem Ventrikel (LE=je Sitzung)	
EA040	Entfernung eines intrakraniellen Angiomes (LE=je Sitzung)	

9. Schlaganfall

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
09.10	Schlaganfall, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
09.11	Schlaganfall Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.12	Schlaganfall, Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.13	Schlaganfall, Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.14	Schlaganfall, Alter >= 85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.20	Hirninfarkt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
09.21	Hirninfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.22	Hirninfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.23	Hirninfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.24	Hirninfarkt, Alter >= 85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
09.31	Hirninfarkt, systemische Thrombolyse	H	V	
09.32	Hirninfarkt auf Stroke Unit, systemische Thrombolyse	Z	V	
09.33	Hirninfarkt mit systemischer Thrombolyse, Todesfälle	Z	T	
09.34	Hirninfarkt, intrakranielle Thrombektomie	H	V	
09.35	Hirninfarkt mit intrakranieller Thrombektomie, Todesfälle	Z	T	
09.36	Hirninfarkt Direktaufnahmen, Todesfälle	Z	T	
09.37	Hirninfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	Z	T	
09.40	Intrazerebrale Blutung, Todesfälle	H	T	
09.50	Subarachnoidalblutung, Todesfälle	H	T	
09.61	Schlaganfall, nicht näher bezeichneter Schlaganfall	Z	V	
09.62	Nicht näher bezeichneter Schlaganfall, Todesfälle	Z	T	
09.71	Modifizierte Rankin-Skala vor Insult, nicht erhebbar	Z	V	
09.72	Modifizierte Rankin-Skala, Vollständigkeit der Diagnosen	Z	V	
09.73	Modifizierte Rankin-Skala, Diagnose vorbehandelter Insult ohne Zutransfer	Z	M	Mengeninformation
09.74	Modifizierte Rankin-Skala, mittlere Veränderung	Z	V	
09.80	Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Todesfälle	H	T	Sentinel

Technische Umsetzung:

Indikator 09.10	
Bezeichnung	Schlaganfall, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall über 19 Jahre betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Auf Basis der Bundesdaten wird sowohl im Hauptindikator als auch in den einzelnen Altersgruppen (09.11-09.14) je Krankenanstalt ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Zusätzlich zu Alter und Geschlecht wird auch die Art des Schlaganfalls (Ischämie, Blutung oder nicht näher bezeichnet) in die Risikoadjustierung einbezogen. Das heißt, ein Krankenhaus mit älteren behandelten Patient:innen oder mit vielen behandelten Blutungen erhält auch einen höheren Zielwert (Erwartungswert) für die Indikatoren.
Spezifikation	
if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	09.10.01 (N): Schlaganfall
M2	09.10.02 (Z): Schlaganfall, Todesfälle

Indikator 09.11	
Bezeichnung	Schlaganfall Alter 20-44, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall im Alter von 20 bis 44 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.
Spezifikation	
if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 19 and ageyears < 45 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	09.11.01 (N): Schlaganfall Alter 20-44
M2	09.11.02 (Z): Schlaganfall Alter 20-44, Todesfälle

Indikator 09.12	
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter 45-64, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall im Alter von 45 bis 64 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.
Spezifikation	
if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 44 and ageyears < 65 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	09.12.01 (N): Schlaganfall, Alter 45-64
M2	09.12.02 (Z): Schlaganfall, Alter 45-64, Todesfälle

Indikator		09.13
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter 65-84, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall im Alter von 65 bis 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 64 and ageyears < 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.13.01 (N): Schlaganfall, Alter 65-84	
M2	09.13.02 (Z): Schlaganfall, Alter 65-84, Todesfälle	

Indikator		09.14
Bezeichnung	Schlaganfall, Alter >= 85, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Schlaganfall im Alter > 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears >= 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.14.01 (N): Schlaganfall, Alter >= 85	
M2	09.14.02 (Z): Schlaganfall, Alter >= 85, Todesfälle	

Indikator		09.20
Bezeichnung	Hirnfarkt, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Hirnfarkt über 19 Jahre betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert. Zusätzlich werden 4 Altersgruppen ausgewiesen (09.21-09.24)	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.20.01 (N): Hirnfarkt	
M2	09.20.02 (Z): Hirnfarkt, Todesfälle	

Indikator		09.21
Bezeichnung	Hirnfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Hirnfarkt im Alter von 20 bis 44 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 and ageyears < 45 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.21.01 (N): Hirnfarkt, Alter 20-44	
M2	09.21.02 (Z): Hirnfarkt, Alter 20-44, Todesfälle	

Indikator		09.22
Bezeichnung	Hirnfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Hirnfarkt im Alter von 45 bis 64 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 44 and ageyears < 65 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.22.01 (N): Hirnfarkt, Alter 45-64	
M2	09.22.02 (Z): Hirnfarkt, Alter 45-64, Todesfälle	

Indikator		09.23
Bezeichnung	Hirnfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Hirnfarkt im Alter von 65 bis 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 64 and ageyears < 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.23.01 (N): Hirnfarkt, Alter 65-84	
M2	09.23.02 (Z): Hirnfarkt, Alter 65-84, Todesfälle	

Indikator	09.24
Bezeichnung	Hirnfarkt, Alter >= 85, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Hirnfarkt im Alter > 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert dient ein risikoadjustierter Erwartungswert.
Spezifikation	
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears >= 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	09.24.01 (N): Hirnfarkt, Alter >= 85
M2	09.24.02 (Z): Hirnfarkt, Alter >= 85, Todesfälle

Indikator	09.31
Bezeichnung	Hirnfarkt, systemische Thrombolyse
Beschreibung	Es wird die Thrombolyserate bei allen Aufenthalten mit Hauptdiagnose Hirnfarkt und Alter > 19 Jahre ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 then M1 if MEL in table MEL_09_02 (MEL_Systemische_Lyse_bei_Hirnfarkt) then M2 endif endif	
M1	09.31.01 (N): Hirnfarkt
M2	09.31.02 (Z): Hirnfarkt, systemische Thrombolyse

Indikator	09.32
Bezeichnung	Hirnfarkt auf Stroke Unit, systemische Thrombolyse
Beschreibung	Es wird die Thrombolyserate bei Hauptdiagnose Hirnfarkt und Alter > 19 mit Aufenthalt auf einer Stroke Unit ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 and MEL in table MEL_09_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M1 if MEL in table MEL_09_02 (MEL_Systemische_Lyse_bei_Hirnfarkt) then M2 endif endif	
M1	09.32.01 (N): Hirnfarkt auf Stroke Unit
M2	09.32.02 (Z): Hirnfarkt auf Stroke Unit, systemische Thrombolyse

Indikator		09.33
Bezeichnung	Hirnfarkt mit systemischer Thrombolyse, Todesfälle	
Beschreibung	Bei allen Fällen mit Hauptdiagnose Hirnfarkt (>19 Jahre) und systemischer Thrombolyse wird die Sterblichkeit ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 and MEL in table MEL_09_02 (MEL_Systemische_Lyse_bei_Hirnfarkt) then M1 If Entart=S then M2 endif endif		
M1	09.33.01 (N): Hirnfarkt mit systemischer Thrombolyse	
M2	09.33.02 (Z): Hirnfarkt mit systemischer Thrombolyse, Todesfälle	

Indikator		09.34
Bezeichnung	Hirnfarkt, intrakranielle Thrombektomie	
Beschreibung	Neben der Thrombolyserate in 09.32 wird in dieser Kennzahl die Thrombektomierate bei Hauptdiagnose Hirnfarkt und Alter > 19 ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 then M1 If MEL in table MEL_09_03 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan) then M2 endif endif		
M1	09.34.01 (N): Hirnfarkt	
M2	09.34.02 (Z): Hirnfarkt, intrakranielle Thrombektomie	

Indikator		09.35
Bezeichnung	Hirnfarkt mit intrakranieller Thrombektomie, Todesfälle	
Beschreibung	Bei allen Fällen mit Hauptdiagnose Hirnfarkt (>19 Jahre) und Thrombektomie wird die Sterblichkeit ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 and MEL in table MEL_09_03 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan) then M1 If entart=S then M2 endif endif		
M1	09.35.01 (N): Hirnfarkt mit intrakranieller Thrombektomie	
M2	09.35.02 (Z): Hirnfarkt mit intrakranieller Thrombektomie, Todesfälle	

Indikator		09.36
Bezeichnung	Hirnfarkt Direktaufnahmen, Todesfälle	
Beschreibung	Der Indikator dient zur besseren Interpretationsmöglichkeit der Hauptkennzahl 09.20 und betrachtet die Sterblichkeit bei Fällen, die direkt im jeweiligen Krankenhaus aufgenommen wurden (d.h. ohne Zutransferierung). Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.36.01 (N): Hirnfarkt Direktaufnahmen	
M2	09.36.02 (Z): Hirnfarkt Direktaufnahmen, Todesfälle	

Indikator		09.37
Bezeichnung	Hirnfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	
Beschreibung	Der Indikator dient zur besseren Interpretationsmöglichkeit der Hauptkennzahl 09.20 und betrachtet die Sterblichkeit bei rein zuverlegten Fällen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 and aufart = T then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.37.01 (N): Hirnfarkt Zutransferierungen	
M2	09.37.02 (Z): Hirnfarkt Zutransferierungen, Todesfälle	

Indikator		09.40
Bezeichnung	Intrazerebrale Blutung, Todesfälle	
Beschreibung	Zum Thema Blutung wird die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose intrazerebraler Blutung als Beobachtungswert ohne Zielwert angegeben.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_04 (ICD_Intrazerebrale Blutung) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.40.01 (N): Intrazerebrale Blutung	
M2	09.40.02 (Z): Intrazerebrale Blutung, Todesfälle	

Indikator		09.50
Bezeichnung	Subarachnoidalblutung, Todesfälle	
Beschreibung	Zum Thema Blutung wird die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose Subarachnoidalblutung als Beobachtungswert ohne Zielwert angegeben.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_05 (ICD_Subarachnoidalblutung) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.50.01 (N): Subarachnoidalblutung	
M2	09.50.02 (Z): Subarachnoidalblutung, Todesfälle	

Indikator		09.61
Bezeichnung	Schlaganfall, nicht näher bezeichneter Schlaganfall	
Beschreibung	Wird der Schlaganfall ungenau mit der Diagnose I64 kodiert, sind die einzelnen obigen Indikatoren nicht mehr sicher interpretierbar. Aus Gründen der Kodierqualität wird deshalb der Anteil an nicht als Blutung oder Infarkt bezeichneten Schlaganfällen (I64) zur Information angegeben.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 19 then M1 if HD in table ICD_09_06 (ICD_Schlaganfall_nnb) then M2 endif endif		
M1	09.61.01 (N): Schlaganfall	
M2	09.61.02 (Z): Schlaganfall, nicht näher bezeichneter Schlaganfall	

Indikator		09.62
Bezeichnung	Nicht näher bezeichneter Schlaganfall, Todesfälle	
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose I64 (Schlaganfall nicht näher bezeichnet) dargestellt. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_09_06 (ICD_Schlaganfall_nnb) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	09.62.01 (N): Nicht näher bezeichneter Schlaganfall	
M2	09.62.02 (Z): Nicht näher bezeichneter Schlaganfall, Todesfälle	

Indikator		09.71
Bezeichnung	Modifizierte Rankin-Skala vor Insult, nicht erhebbar	
Beschreibung	Die Kennzahl gibt an, wie häufig die MRS mit Erhebungszeitpunkt vor Insult nicht erhebbar war. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if DG in table ICD_09_07 (ICD_MRS_vor Insult) then M1 if DG in table ICD_09_08 (ICD_MRS_vor Insult nicht erhebbar) then M2 endif endif		
M1	09.71.01 (N): Modifizierte Rankin-Skala vor Insult	
M2	09.71.02 (Z): Modifizierte Rankin-Skala vor Insult, nicht erhebbar	

Indikator		09.72
Bezeichnung	Modifizierte Rankin-Skala, Vollständigkeit der Diagnosen	
Beschreibung	Bei Schlaganfällen die außerhalb der Stroke Unit behandelt werden, ist die MRS an drei Erfassungszeitpunkten (anamnestisch vor Aufnahme, bei Aufnahme, bei Entlassung) zu erheben. Eine Vollständigkeit der MRS-Diagnosendokumentation liegt vor, wenn eine Diagnose je Erhebungszeitpunkt (anamnestisch vor Insult, bei Aufnahme und bei Entlassung) vorhanden ist. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
if DG in table (ICD_09_07 (ICD_MRS_vor Insult) + ICD_09_09 (ICD_MRS_bei Aufnahme) + ICD_09_10 (ICD_MRS_bei Entlassung)) then M1 if DG in table ICD_09_07 (ICD_MRS_vor Insult) and DG in table ICD_09_09 (ICD_MRS_bei Aufnahme) and DG in table ICD_09_10 (ICD_MRS_bei Entlassung) then M2 endif endif		
M1	09.72.01 (N): Modifizierte Rankin-Skala	
M2	09.72.02 (Z): Modifizierte Rankin-Skala, Vollständigkeit der Diagnosen	

Indikator		09.73
Bezeichnung	Modifizierte Rankin-Skala, Diagnose vorbehandelter Insult ohne Zutransfer	
Beschreibung	Die MRS ist nur bei Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung des Schlaganfalls zu erheben. Bei Folgeaufenthalten (z.B. Transferierung zur Weiterbehandlung) ist der Code „204.0 Vorbehandelter Insult – keine Rankin-Skala“ zu verwenden. Die Kennzahl gibt an, wie häufig die Diagnose „Vorbehandelter Insult“ bei Aufnahmen ohne Zutransferierung (keine Aufnahmeart T) kodiert wurde. Es ist kein Zielbereich hinterlegt. Bei einer hohen Anzahl ist die Kodierqualität der Diagnose zu hinterfragen.	
Spezifikation		
if DG in table ICD_09_11 (ICD_MRS_vorbehandelter Insult) and aufart <> T then M1 endif		
M1	09.73.01 (F): Modifizierte Rankin-Skala, Diagnose vorbehandelter Insult ohne Zutransfer	

Indikator	09.74																														
Bezeichnung	Modifizierte Rankin-Skala, mittlere Veränderung																														
Beschreibung	Bei Schlaganfällen die außerhalb der Stroke Unit behandelt werden, ist die MRS an drei Erfassungszeitpunkten (anamnestisch vor Aufnahme, bei Aufnahme, bei Entlassung) zu erheben. In dieser Kennzahl wird die mittlere Veränderung der MRS von der Aufnahme bis zur Entlassung dargestellt. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.																														
Spezifikation																															
<pre>if DG in table ICD_09_09 (ICD_MRS_bei Aufnahme) and DG in table ICD_09_10 (ICD_MRS_bei Entlassung) then M1 endif</pre>																															
MRS bei Entlassung minus MRS bei Aufnahme (Zahl nach dem Punkt im ICD ist auch der Punktwert):																															
z.B. Fall 1: 203.5 MINUS 202.4 = 1 Fall 2: 203.1 MINUS 202.3 = -2 Fall 3: 203.0 MINUS 202.0 = 0																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MRS bei Aufnahme</th> <th>MRS bei Entlassung</th> <th>Veränderung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4</td><td>5</td><td>1</td></tr> <tr><td>3</td><td>1</td><td>-2</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>5</td><td>3</td><td>-2</td></tr> <tr><td>4</td><td>2</td><td>-2</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>2</td><td>1</td><td>-1</td></tr> <tr><td>3</td><td>0</td><td>-3</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td style="text-align: center;">-1,13</td></tr> </tbody> </table>		MRS bei Aufnahme	MRS bei Entlassung	Veränderung	4	5	1	3	1	-2	0	0	0	5	3	-2	4	2	-2	4	4	0	2	1	-1	3	0	-3			-1,13
MRS bei Aufnahme	MRS bei Entlassung	Veränderung																													
4	5	1																													
3	1	-2																													
0	0	0																													
5	3	-2																													
4	2	-2																													
4	4	0																													
2	1	-1																													
3	0	-3																													
		-1,13																													
-1,13 ist die mittlere Veränderung für das Beispielhaus																															
M1	09.74.01 (F): Modifizierte Rankin-Skala, mittlere Veränderung																														

Indikator	09.80
Bezeichnung	Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl betrachtet den Anteil an Todesfällen bei Hauptdiagnose TIA und Alter > 19. Es handelt sich um einen Sentinel-Indikator. Das bedeutet, dass jeder Todesfall einer Analyse unterzogen werden soll.
Spezifikation	
<pre>if HD in table ICD_09_02 (ICD_TIA) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif</pre>	
M1	09.80.01 (N): Transitorisch ischämische Attacke (TIA)
M2	09.80.02(Z): Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Todesfälle

ICD-Tabelle		ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall)
Code	Bezeichnung	
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	

ICD-Tabelle		ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall)
Code	Bezeichnung	
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend	
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend	
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend	
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig	
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_02 (ICD_TIA)
Code	Bezeichnung	
G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik	
G45.1	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)	
G45.2	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien	
G45.3	Amaurosis fugax	
G45.4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]	
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt)
Code	Bezeichnung	
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig	
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_04 (ICD_Intrazerebrale Blutung)
Code	Bezeichnung	
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_04 (ICD_Intrazerebrale Blutung)
Code	Bezeichnung	
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_05 (ICD_Subarachnoidalblutung)
Code	Bezeichnung	
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend	
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend	
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend	
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend	
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_06 (ICD_Schlaganfall_nnb)
Code	Bezeichnung	
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_09_07 (ICD_MRS_vor Insult)
Code	Bezeichnung	
201.0	MRS vor Insult – keine Symptome	19)
201.1	MRS vor Insult – keine relevante Beeinträchtigung. Kann Alltagsaktivitäten verrichten.	19)
201.2	MRS vor Insult – leichte Beeinträchtigung. Kann sich ohne Hilfe versorgen, Alltag eingeschränkt.	19)
201.3	MRS vor Insult – mittelschwere Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe im Alltag aber nicht beim Gehen.	19)
201.4	MRS vor Insult – höhergradige Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe bei Körperpflege und beim Gehen.	19)
201.5	MRS vor Insult – schwere Behinderung. Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pfleg. Hilfe.	19)
201.9	MRS vor Insult – nicht erhebbar	19)

ICD-Tabelle		ICD_09_08 (ICD_MRS_vor Insult nicht erhebbar)
Code	Bezeichnung	
201.9	MRS vor Insult – nicht erhebbar	19)

ICD-Tabelle		ICD_09_09 (ICD_MRS_bei Aufnahme)
Code	Bezeichnung	
202.0	MRS bei Aufnahme – keine Symptome	19)
202.1	MRS bei Aufnahme – keine relevante Beeinträchtigung. Kann Alltagsaktivitäten verrichten.	19)
202.2	MRS bei Aufnahme – leichte Beeinträchtigung. Kann sich ohne Hilfe versorgen, Alltag eingeschränkt.	19)
202.3	MRS bei Aufnahme – mittelschwere Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe im Alltag aber nicht beim Gehen.	19)
202.4	MRS bei Aufnahme – höhergradige Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe bei Körperpflege und beim Gehen.	19)
202.5	MRS bei Aufnahme – schwere Behinderung. Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pfleg. Hilfe.	19)

ICD-Tabelle		ICD_09_10 (ICD_MRS_bei Entlassung)
Code	Bezeichnung	
203.0	MRS bei Entlassung – keine Symptome	19)
203.1	MRS bei Entlassung – keine relevante Beeinträchtigung. Kann Alltagsaktivitäten verrichten.	19)
203.2	MRS bei Entlassung – leichte Beeinträchtigung. Kann sich ohne Hilfe versorgen, Alltag eingeschränkt.	19)
203.3	MRS bei Entlassung – mittelschwere Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe im Alltag aber nicht beim Gehen.	19)
203.4	MRS bei Entlassung – höhergradige Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe bei Körperpflege und beim Gehen.	19)

ICD-Tabelle		ICD_09_10 (ICD_MRS_bei Entlassung)
Code	Bezeichnung	
203.5	MRS bei Entlassung – schwere Behinderung. Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pfleg. Hilfe. 19)	
203.6	MRS bei Entlassung – Tod infolge des Apoplex 19)	

ICD-Tabelle		ICD_09_11 (ICD_MRS_vorbehandelter Insult)
Code	Bezeichnung	
204.0	Vorbehandelter Insult – keine Rankin-Skala 19)	

MEL-Tabelle		MEL_09_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall)
Code	Bezeichnung	
AA040	Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) (LE=je Aufenthalt)	

MEL-Tabelle		MEL_09_02 (MEL_Systemische_Lyse_bei_Hirnfarkt)
Code	Bezeichnung	
EA010	Systemische thrombolytische Therapie bei Hirnfarkt (LE=je Aufenthalt)	

MEL-Tabelle		MEL_09_03 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_23_13 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan)		

10. Stroke Unit

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
10.10	Fälle mit Stroke Unit Behandlung	Z	M	Mengeninformation
10.11	Schlaganfall, mit Stroke Unit Behandlung	Z	V	
10.12	Hirnfarkt, mit Stroke Unit Behandlung	H	V	
10.13	Transitorisch ischämische Attacke (TIA), mit Stroke Unit Behandlung	H	V	
10.21	Hirnfarkt/TIA Direktaufnahmen, mit Stroke Unit Behandlung	Z	V	
10.22	Hirnfarkt/TIA Zutransferierungen, mit Stroke Unit Behandlung	Z	V	
10.30	Stroke Unit, Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	10.10
Bezeichnung	Fälle mit Stroke Unit Behandlung
Beschreibung	Es wird die Anzahl der Stroke-Unit-Aufenthalte als Mengeninformation angeführt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M1 endif </pre>
M1	10.10.01 (F): Fälle mit Stroke Unit Behandlung

Indikator	10.11
Bezeichnung	Schlaganfall, mit Stroke Unit Behandlung
Beschreibung	Der Indikator bezieht sich auf den Versorgungsprozess in Krankenanstalten, die über eine Stroke Unit verfügen. Es wird dargestellt, bei wie vielen Fällen mit Hauptdiagnose Schlaganfall und Alter > 19 eine Behandlung auf der Stroke Unit stattgefunden hat. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if HD in table ICD_10_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 19 then M1 if MEL in table MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M2 endif endif </pre>
M1	10.11.01 (N): Schlaganfall
M2	10.11.02 (Z): Schlaganfall, mit Stroke Unit Behandlung

Indikator	10.12
Bezeichnung	Hirnfarkt, mit Stroke Unit Behandlung
Beschreibung	Der Indikator bezieht sich auf den Versorgungsprozess in Krankenanstalten, die über eine Stroke Unit verfügen. Es wird dargestellt, bei wie vielen Fällen mit Hauptdiagnose Hirnfarkt und Alter > 19 eine Behandlung auf der Stroke Unit stattgefunden hat. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_10_02 (ICD_Hirnfarkt) and ageyears > 19 then M1 if MEL in table MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M2 endif endif </pre>	
M1	10.12.01 (N): Hirnfarkt
M2	10.12.02 (Z): Hirnfarkt, mit Stroke Unit Behandlung

Indikator	10.13
Bezeichnung	Transitorisch ischämische Attacke (TIA), mit Stroke Unit Behandlung
Beschreibung	Der Indikator bezieht sich auf den Versorgungsprozess in Krankenanstalten, die über eine Stroke Unit verfügen. Es wird dargestellt, bei wie vielen Fällen mit Hauptdiagnose TIA und Alter > 19 eine Behandlung auf der Stroke Unit stattgefunden hat. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_10_03 (ICD_TIA) and ageyears > 19 then M1 if MEL in table MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M2 endif endif </pre>	
M1	10.13.01 (N): Transitorisch ischämische Attacke (TIA)
M2	10.13.02 (Z): Transitorisch ischämische Attacke (TIA), mit Stroke Unit Behandlung

Indikator	10.21
Bezeichnung	Hirnfarkt/TIA Direktaufnahmen, mit Stroke Unit Behandlung
Beschreibung	Es wird dargestellt, bei wie vielen Fällen mit Hauptdiagnose Hirnfarkt bzw. TIA und Alter > 19 eine Behandlung auf der Stroke Unit stattgefunden hat. Zutransferierte Fälle sind ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_10_02 (ICD_Hirnfarkt) + ICD_10_03 (ICD_TIA) and ageyears > 19 and aufart <> T then M1 if MEL in table MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M2 endif endif </pre>	
M1	10.21.01 (N): Hirnfarkt/TIA Direktaufnahmen
M2	10.21.02 (Z): Hirnfarkt/TIA Direktaufnahmen, mit Stroke Unit Behandlung

Indikator	10.22
Bezeichnung	Hirnfarkt/TIA Zutransferierungen, mit Stroke Unit Behandlung
Beschreibung	Es wird dargestellt, bei wie vielen zutransferierten Fällen mit Hauptdiagnose Hirnfarkt bzw. TIA und Alter > 19 eine Behandlung auf der Stroke Unit stattgefunden hat. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_10_02 (ICD_Hirnfarkt) + ICD_10_03 (ICD_TIA) and ageyears > 19 and aufart = T then M1 if not MEL in table MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	10.22.01 (N): Hirnfarkt/TIA Zutransferierungen
M2	10.22.02 (Z): Hirnfarkt/TIA Zutransferierungen, mit Stroke Unit Behandlung

Indikator	10.30
Bezeichnung	Stroke Unit, Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit
Beschreibung	Es wird die Belegung der Stroke Unit betrachtet, indem der Anteil an Nicht-Schlaganfall Patient:innen abgebildet wird. Als „Nicht-Schlaganfälle“ gelten Fälle ohne Haupt- oder Zusatzdiagnose Ischämie, Blutung (inkl. sonstiger nichttraumatischer intrakranieller Blutungen), nicht näher bezeichnete Schlaganfälle, TIA bzw. Folgen eines Schlaganfalles. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if ABTFC in table FUCO_10_01 (FUCO_Stroke_Unit) then M1 if not DG in table (ICD_10_01 (ICD_Schlaganfall) + ICD_10_04 (ICD_Schlaganfall_erweitert)) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	10.30.01 (N): Stroke Unit
M2	10.30.02 (Z): Stroke Unit, Nicht-Schlaganfälle auf Stroke Unit

ICD-Tabelle	ICD_10_01 (ICD_Schlaganfall)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall)	

ICD-Tabelle	ICD_10_02 (ICD_Hirnfarkt)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_09_03 (ICD_Hirnfarkt)	

ICD-Tabelle	ICD_10_03 (ICD_TIA)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_09_02 (ICD_TIA)	

ICD-Tabelle	ICD_10_04 (ICD_Schlaganfall_erweitert)
Code	Bezeichnung
G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.1	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.2	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien
G45.3	Amaurosis fugax
G45.4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G45.9	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
I62.0	Nichttraumatische subdurale Blutung
I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung

ICD-Tabelle		ICD_10_04 (ICD_Schlaganfall_erweitert)
Code	Bezeichnung	
I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet	
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung	
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung	
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung	
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten	

MEL-Tabelle		MEL_10_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall)
Code	Bezeichnung	
	siehe MEL_09_01 (MEL_Komplexbehandlung_bei_Schlaganfall)	

FUCO-Tabelle		FUCO_10_01 (FUCO_Stroke_Unit)
Code	Bezeichnung	
116381	Intensivbetreuung (Neurologie)	

11. Epilepsie

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
11.10	Epilepsie, Alter > 19	Z	M	Mengeninformation
11.20	Epilepsie, Alter < 20	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	11.10
Bezeichnung	Epilepsie, Alter > 19
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Epilepsie unt Alter > 19 als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	if HD in table ICD_11_01 (ICD_Epilepsie) and ageyears > 19 then M1 endif
M1	11.10.01 (F): Epilepsie, Alter > 19

Indikator	11.20
Bezeichnung	Epilepsie, Alter < 20
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Epilepsie unt Alter < 20 als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	if HD in table ICD_11_01 (ICD_Epilepsie) and ageyears < 20 then M1 endif
M1	11.20.01 (F): Epilepsie, Alter < 20

ICD-Tabelle	ICD_11_01 (ICD_Epilepsie)
Code	Bezeichnung
G40.0	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.5	Spezielle epileptische Syndrome
G40.6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.7	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (ohne Grand-Mal-Anfälle)
G40.8	Sonstige Epilepsien
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G41.0	Grand-mal-Status
G41.1	Petit-mal-Status
G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G41.8	Sonstiger Status epilepticus
G41.9	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet

12. Multiple Sklerose

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
12.10	Multiple Sklerose	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	12.10
Bezeichnung	Multiple Sklerose
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Multiple Sklerose als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	
	if HD in table ICD_12_01 (ICD_Multiple Sklerose) then
	M1
	endif
M1	12.10.01 (F): Multiple Sklerose

ICD-Tabelle	ICD_12_01 (ICD_Multiple Sklerose)
Code	Bezeichnung
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

13. Lungenentzündung (Pneumonie)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
13.10	Pneumonie insgesamt, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
13.11	Pneumonie ambulant erworben (community-acquired), Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
13.12	Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired), Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
13.13	Pneumonie, ambulant erworben	Z	V	
13.14	Pneumonie, stationär erworben	Z	V	
13.15	Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired, ohne Zutransfer), Beatmung > 2 Tage	Z	V	
13.20	Pneumonie (Hauptdiagnose), Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
13.21	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter < 20, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.22	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.23	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.24	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.25	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter >= 85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.30	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.31	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 20-44, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.32	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 45-64, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.33	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 65-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.34	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter >=85, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
13.40	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter < 20, Todesfälle	Z	T	
13.50	Aspirationspneumonie (Hauptdiagnose), Todesfälle	Z	T	
13.60	Bronchitis/Bronchiolitis (HD, o. Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Todesfälle	H	T	< Erwartungswert

Technische Umsetzung:

Indikator	13.10
Bezeichnung	Pneumonie insgesamt, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Pneumonie über alle Altersgruppen betrachtet. Seit dem LKF-Modell 2017 ist bei Diagnose Pneumonie zu erfassen, ob diese bei Aufnahme bereits bestanden hat. Aus dieser Information werden die ersten 6 Kennzahlen generiert. In 13.10 wird die Sterblichkeit bei ambulant und stationär erworben Pneumonien ausgewiesen. Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Zusätzlich zu Alter und Geschlecht wird die Information ambulant oder stationär erworben in die Risikoadjustierung einbezogen.
Spezifikation	
if DG in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG erworben = N or DG erworben = J then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.10.01 (N): Pneumonie insgesamt
M2	13.10.02 (Z): Pneumonie insgesamt, Todesfälle

Indikator	13.11
Bezeichnung	Pneumonie ambulant erworben (community-acquired), Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um einen Unterindikator von 13.10. Es werden Fälle mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Pneumonie ausgewiesen, die als ambulant erworben dokumentiert wurden. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if DG in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG erworben = N then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.11.01 (N): Pneumonie ambulant erworben (community-acquired)
M2	13.11.02 (Z): Pneumonie ambulant erworben (community-acquired), Todesfälle

Indikator	13.12
Bezeichnung	Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired), Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um einen Unterindikator von 13.10. Es werden Fälle mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Pneumonie ausgewiesen, die als stationär erworben dokumentiert wurden. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if DG in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG erworben = J then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.12.01 (N): Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired)
M2	13.12.02 (Z): Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired), Todesfälle

Indikator 13.13	
Bezeichnung	Pneumonie, ambulant erworben
Beschreibung	Die Kennzahl stellt den Anteil der ambulant erworbenen Pneumonien an den Gesamt-Pneumoniefällen dar und dient als Information.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG erworben = N or DG erworben = J then M1 if DG erworben = N then M2 endif endif </pre>	
M1	13.13.01 (N): Pneumonie
M2	13.13.02 (Z): Pneumonie, ambulant erworben

Indikator 13.14	
Bezeichnung	Pneumonie, stationär erworben
Beschreibung	Die Kennzahl stellt den Anteil der stationär erworbenen Pneumonien an den Gesamt-Pneumoniefällen dar und dient als Information.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG erworben = N or DG erworben = J then M1 if DG erworben = J then M2 endif endif </pre>	
M1	13.14.01 (N): Pneumonie
M2	13.14.02 (Z): Pneumonie, stationär erworben

Indikator 13.15	
Bezeichnung	Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired, ohne Zutransfer), Beatmung > 2 Tage
Beschreibung	Diese Kennzahl bildet die Beatmungshäufigkeit bei stationär erworbenen Pneumonien ab. Dies betrifft jene Fälle, die zumindest 3 Tage hintereinander beatmet wurden. Die Beatmungsdaten werden der Intensivdokumentation entnommen. Die Kennzahl dient als Information und es wurde kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG erworben = J and aufart <> T then M1 if F_Beatmung then M2 endif endif </pre>	
M1	13.15.01 (N): Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired, ohne Zutransfer)
M2	13.15.02 (Z): Pneumonie stationär erworben (hospital-acquired, ohne Zutransfer), Beatmung > 2 Tage

Indikator	13.20
Bezeichnung	Pneumonie (Hauptdiagnose), Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Zur näheren Interpretation werden 5 Altersgruppen (13.21-13.25) ausgewiesen.
Spezifikation	
if HD in table ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.20.01 (N): Pneumonie (Hauptdiagnose)
M2	13.20.02 (Z): Pneumonie (Hauptdiagnose), Todesfälle

Indikator	13.21
Bezeichnung	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter < 20, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie im Alter von <20 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert) and ageyears < 20 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.21.01 (N): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter < 20
M2	13.21.02 (Z): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter < 20, Todesfälle

Indikator	13.22
Bezeichnung	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 20-44, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie im Alter von 20 bis 44 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert) and ageyears > 19 and ageyears < 45 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.22.01 (N): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 20-44
M2	13.22.02 (Z): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 20-44, Todesfälle

Indikator 13.23	
Bezeichnung	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 45-64, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie im Alter von 45 bis 64 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert) and ageyears > 44 and ageyears < 65 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.23.01 (N): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 45-64
M2	13.23.02 (Z): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 45-64, Todesfälle

Indikator 13.24	
Bezeichnung	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 65-84, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie im Alter von 65 bis 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert) and ageyears > 64 and ageyears < 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.24.01 (N): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 65-84
M2	13.24.02 (Z): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter 65-84, Todesfälle

Indikator 13.25	
Bezeichnung	Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter >= 85, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie im Alter von > 84 betrachtet und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert) and ageyears >= 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	13.25.01 (N): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter >= 85
M2	13.25.02 (Z): Pneumonie (Hauptdiagnose), Alter >= 85, Todesfälle

Indikator	13.30
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen stellen eine Untergruppe der oberen Kennzahl 13.20 dar. Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie eingeschlossen, zutransferierte Fälle sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Die Darstellung erfolgt in einem Gesamtindikator und in 5 Altersgruppen (13.31-13.40). Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose) and ageyears > 19 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	13.30.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19
M2	13.30.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19, Todesfälle

Indikator	13.31
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 20-44, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie und Alter 20-44 eingeschlossen, zutransferierte Fälle sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose) and ageyears > 19 and ageyears < 45 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	13.31.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 20-44
M2	13.31.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 20-44, Todesfälle

Indikator	13.32
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 45-64, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie und Alter 45-64 eingeschlossen, zutransferierte Fälle sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose) and ageyears > 44 and ageyears < 65 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	13.32.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 45-64
M2	13.32.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 45-64, Todesfälle

Indikator 13.33	
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 65-84, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie und Alter 65-84 eingeschlossen, zutransferierte Fälle sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose) and ageyears > 64 and ageyears < 85 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	13.33.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 65-84
M2	13.33.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter 65-84, Todesfälle

Indikator 13.34	
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter >=85, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie und Alter > 84 eingeschlossen, zutransferierte Fälle sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Als Zielwert wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose) and ageyears >= 85 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	13.34.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter >=85
M2	13.34.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter >=85, Todesfälle

Indikator 13.40	
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter < 20, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Pneumonie und Alter < 20 eingeschlossen, zutransferierte Fälle sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose) and ageyears > 0 and ageyears < 20 and aufart <> T then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	13.40.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter < 20
M2	13.40.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter < 20, Todesfälle

Indikator		13.50
Bezeichnung	Aspirationspneumonie (Hauptdiagnose), Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Fälle mit Hauptdiagnose Aspirationspneumonie und dient als Information ohne festgelegten Zielbereich.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_13_05 (ICD_Aspirationspneumonie) then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	13.50.01 (N): Aspirationspneumonie (Hauptdiagnose)	
M2	13.50.02 (Z): Aspirationspneumonie (Hauptdiagnose), Todesfälle	

Indikator		13.60
Bezeichnung	Bronchitis/Bronchiolitis (HD, o. Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Todesfälle	
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Bronchitis und Bronchiolitis eingeschlossen, Zutransferierte sowie Patient:innen mit Tumorerkrankung oder Mukoviszidose werden ausgeschlossen. Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.	
Spezifikation		
if HD in table ICD_13_06 (ICD_Bronchitis) and		
DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and		
DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mukoviszidose) and		
ageyears > 19 and		
aufart <> T then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	13.60.01 (N): Bronchitis/Bronchiolitis (HD, o. Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose)	
M2	13.60.02 (Z): Bronchitis/Bronchiolitis (HD, o. Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose,) Todesfälle	

Funktion		F_Beatmung
Beschreibung	min. 3 aufeinanderfolgende Tage beatmet	
Spezifikation		
if (sum (1) where		
mechbeatmung = 1 AND		
exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=3) then		
1 else 0		
endif		

ICD-Tabelle		ICD_13_01 (ICD_Pneumonie)
Code	Bezeichnung	
A48.1	Legionellose mit Pneumonie	
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen	
J12.0	Pneumonie durch Adenoviren	
J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	
J12.2	Pneumonie durch Parainfluenzaviren	
J12.3	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus	
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	
J12.9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_13_01 (ICD_Pneumonie)
Code	Bezeichnung	
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	
J15.0	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae	
J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas	
J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken	
J15.3	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B	
J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken	
J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	
J15.6	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien	
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae	
J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	
J16.8	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger	
J17.0	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	
J17.1	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten	
J17.2	Pneumonie bei Mykosen	
J17.3	Pneumonie bei parasitären Krankheiten	
J17.8	Pneumonie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
C00.0	Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe	
C00.1	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe	
C00.2	Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet	
C00.3	Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite	
C00.4	Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite	
C00.5	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite	
C00.6	Bösartige Neubildung: Lippenkommissur	
C00.8	Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend	
C00.9	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet	
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	
C02.0	Bösartige Neubildung: Zungenrücken	
C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand	
C02.2	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche	
C02.3	Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet	
C02.4	Bösartige Neubildung: Zungentonsille	
C02.8	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend	
C02.9	Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet	
C03.0	Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch	
C03.1	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch	
C03.9	Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet	
C04.0	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens	
C04.1	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens	
C04.8	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend	
C04.9	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet	
C05.0	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen	
C05.1	Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen	
C05.2	Bösartige Neubildung: Uvula	

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
C05.8	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend
C05.9	Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet
C06.0	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
C06.1	Bösartige Neubildung: Vestibulum oris
C06.2	Bösartige Neubildung: Retromolarregion
C06.8	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C06.9	Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet
C07	Bösartige Neubildung der Parotis
C08.0	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis
C08.1	Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis
C08.8	Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend
C08.9	Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet
C09.0	Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris
C09.1	Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)
C09.8	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C09.9	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C10.0	Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica
C10.1	Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis
C10.2	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C10.3	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx
C10.4	Bösartige Neubildung: Kiemengang
C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C10.9	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C11.0	Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx
C11.1	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx
C11.2	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx
C11.3	Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx
C11.8	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C11.9	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet
C12	Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
C13.0	Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea
C13.1	Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite
C13.2	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx
C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C14.0	Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
C14.2	Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer]
C14.8	Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.0	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.1	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.3	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.8	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardie
C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.6	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle		ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	
C17.0	Bösartige Neubildung: Duodenum	
C17.1	Bösartige Neubildung: Jejunum	
C17.2	Bösartige Neubildung: Ileum	
C17.3	Bösartige Neubildung: Meckel-Divertikel	
C17.8	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend	
C17.9	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet	
C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	
C18.01	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC I)	10)
C18.02	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC II)	10)
C18.03	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC III)	10)
C18.04	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC IV)	10)
C18.1	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis	
C18.11	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC I)	10)
C18.12	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC II)	10)
C18.13	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC III)	10)
C18.14	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC IV)	10)
C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	
C18.21	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC I)	10)
C18.22	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC II)	10)
C18.23	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC III)	10)
C18.24	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC IV)	10)
C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]	
C18.31	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC I)	10)
C18.32	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC II)	10)
C18.33	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC III)	10)
C18.34	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC IV)	10)
C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	
C18.41	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC I)	10)
C18.42	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC II)	10)
C18.43	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC III)	10)
C18.44	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC IV)	10)
C18.5	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]	
C18.51	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC I)	10)
C18.52	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC II)	10)
C18.53	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC III)	10)
C18.54	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC IV)	10)
C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	
C18.61	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC I)	10)
C18.62	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC II)	10)
C18.63	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC III)	10)
C18.64	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC IV)	10)
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	
C18.71	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC I)	10)
C18.72	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC II)	10)
C18.73	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC III)	10)
C18.74	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC IV)	10)
C18.8	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend	
C18.81	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC I)	10)
C18.82	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC II)	10)
C18.83	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC III)	10)
C18.84	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC IV)	10)
C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)	
Code	Bezeichnung	
C18.91	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC I)	10)
C18.92	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC II)	10)
C18.93	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC III)	10)
C18.94	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC IV)	10)
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	
C19.x1	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC I)	10)
C19.x2	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC II)	10)
C19.x3	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC III)	10)
C19.x4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC IV)	10)
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	
C20.x1	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC I)	10)
C20.x2	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC II)	10)
C20.x3	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC III)	10)
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	10)
C21.0	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet	
C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	
C21.2	Bösartige Neubildung: Kloakenregion	
C21.8	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend	
C22.0	Leberzellkarzinom	
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	
C22.2	Hepatoblastom	
C22.3	Angiosarkom der Leber	
C22.4	Sonstige Sarkome der Leber	
C22.7	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber	
C22.9	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet	
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	
C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	
C24.1	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]	
C24.8	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend	
C24.9	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet	
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	
C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	
C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	
C25.3	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus	
C25.4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas	
C25.7	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas	
C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	
C26.0	Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet	
C26.1	Bösartige Neubildung: Milz	
C26.8	Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend	
C26.9	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems	
C30.0	Bösartige Neubildung: Nasenhöhle	
C30.1	Bösartige Neubildung: Mittelohr	
C31.0	Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]	
C31.1	Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen]	
C31.2	Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle]	
C31.3	Bösartige Neubildung: Sinus sphenoidalis [Keilbeinhöhle]	
C31.8	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend	
C31.9	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet	
C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	
C32.1	Bösartige Neubildung: Supraglottis	
C32.2	Bösartige Neubildung: Subglottis	
C32.3	Bösartige Neubildung: Larynxknorpel	

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
C32.8	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.9	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C33	Bösartige Neubildung der Trachea
C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C37	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.0	Bösartige Neubildung: Herz
C38.1	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
C38.2	Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum
C38.3	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C38.4	Bösartige Neubildung: Pleura
C38.8	Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend
C39.0	Bösartige Neubildung: Obere Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
C39.8	Bösartige Neubildung: Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, mehrere Teilbereiche überlappend
C39.9	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Atmungssystems
C40.0	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
C40.1	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C40.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
C40.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel einer Extremität, nicht näher bezeichnet
C41.0	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Knochen des Hirn- und Gesichtsschädels
C41.1	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C41.3	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen, Sternum und Klavikula
C41.4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
C41.8	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C43.0	Bösartiges Melanom der Lippe
C43.1	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus
C43.2	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C43.4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C43.8	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.9	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
C44.1	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.7	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C44.8	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.9	Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet
C45.0	Mesotheliom der Pleura
C45.1	Mesotheliom des Peritoneums

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
C45.2	Mesotheliom des Perikards
C45.7	Mesotheliom sonstiger Lokalisationen
C45.9	Mesotheliom, nicht näher bezeichnet
C46.0	Kaposi-Sarkom der Haut
C46.1	Kaposi-Sarkom des Weichteilgewebes
C46.2	Kaposi-Sarkom des Gaumens
C46.3	Kaposi-Sarkom der Lymphknoten
C46.7	Kaposi-Sarkom sonstiger Lokalisationen
C46.8	Kaposi-Sarkom mehrerer Organe
C46.9	Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet
C47.0	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C47.1	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C47.2	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C47.3	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Thorax
C47.4	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens
C47.5	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
C47.6	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
C47.8	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C47.9	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet
C48.0	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C48.1	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C48.2	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C48.8	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C49.0	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C49.1	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.2	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C49.3	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C49.4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C49.5	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C49.6	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
C49.8	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
C49.9	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.0	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.1	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C51.2	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C51.8	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C52	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.0	Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
C54.2	Bösartige Neubildung: Myometrium
C54.3	Bösartige Neubildung: Fundus uteri
C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.1	Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri
C57.2	Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri
C57.3	Bösartige Neubildung: Parametrium
C57.4	Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet
C57.7	Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
C57.8	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C57.9	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C58	Bösartige Neubildung der Plazenta
C60.0	Bösartige Neubildung: Praeputium penis
C60.1	Bösartige Neubildung: Glans penis
C60.2	Bösartige Neubildung: Penisschaft
C60.8	Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.9	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C62.0	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C63.0	Bösartige Neubildung: Nebenhoden [Epididymis]
C63.1	Bösartige Neubildung: Samenstrang
C63.2	Bösartige Neubildung: Skrotum
C63.7	Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete männliche Genitalorgane
C63.8	Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C63.9	Bösartige Neubildung: Männliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.1	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C67.7	Bösartige Neubildung: Urachus
C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C68.0	Bösartige Neubildung: Urethra
C68.1	Bösartige Neubildung: Paraurethrale Drüse
C68.8	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.9	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C69.0	Bösartige Neubildung: Konjunktiva
C69.1	Bösartige Neubildung: Kornea
C69.2	Bösartige Neubildung: Retina
C69.3	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C69.4	Bösartige Neubildung: Ziliarkörper
C69.5	Bösartige Neubildung: Tränendrüse und Tränenwege
C69.6	Bösartige Neubildung: Orbita

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
C69.8	Bösartige Neubildung: Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend
C69.9	Bösartige Neubildung: Auge, nicht näher bezeichnet
C70.0	Bösartige Neubildung: Hirnhäute
C70.1	Bösartige Neubildung: Rückenmarkhäute
C70.9	Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.3	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C71.5	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C71.6	Bösartige Neubildung: Zerebellum
C71.7	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.0	Bösartige Neubildung: Rückenmark
C72.1	Bösartige Neubildung: Cauda equina
C72.2	Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]
C72.3	Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv]
C72.4	Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
C72.5	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven
C72.8	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend
C72.9	Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74.0	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C74.1	Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
C74.9	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
C75.0	Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse
C75.1	Bösartige Neubildung: Hypophyse
C75.2	Bösartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis
C75.3	Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
C75.4	Bösartige Neubildung: Glomus caroticum
C75.5	Bösartige Neubildung: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
C75.8	Bösartige Neubildung: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet
C75.9	Bösartige Neubildung: Endokrine Drüse, nicht näher bezeichnet
C76.0	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
C76.1	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
C76.2	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C76.3	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C76.4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Obere Extremität
C76.5	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Untere Extremität
C76.7	Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen
C76.8	Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C77.8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
C77.9	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.1	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.3	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane
C78.4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C78.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78.8	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
C79.1	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C79.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C79.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C79.8	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C79.9	Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation 1)
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation. Generalisierter: Krebs, maligner Tumor, Karzinom, Karzinose, Multipler Krebs; nicht näher bezeichneter Lokalisation (primär) (sekundär) 6)
C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet 1)
C80.9	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet 1)
C81.0	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
C81.1	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.3	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom 1)
C81.7	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C81.9	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.0	Follikuläres Lymphom Grad I
C82.1	Follikuläres Lymphom Grad II
C82.2	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa 1)
C82.4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb 1)
C82.5	Diffuses Follikelzentrumslymphom 1)
C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom 1)
C82.7	Sonstige Typen des follikulären Lymphoms
C82.9	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	Mantelzell-Lymphom
C83.2	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom - Gemischt klein- und großzellig (diffus) 6)
C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.4	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom - Immunoblastisch (diffus) 6)
C83.5	Lymphoblastisches Lymphom
C83.6	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom - Undifferenziert (diffus) 6)
C83.7	Burkitt-Lymphom
C83.8	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C83.9	Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C84.0	Mycosis fungoides
C84.1	Sézary-Syndrom
C84.2	T-Zonen-Lymphom 6)
C84.3	Lymphoepitheloides Lymphom, Lennert-Lymphom 6)
C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert

ICD-Tabelle	ICD_13_02 (ICD_Tumor)	
Code	Bezeichnung	
C84.5	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	
C84.6	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv	1)
C84.7	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ	1)
C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	1)
C84.9	Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	1)
C85.0	Lymphosarkom	6)
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	
C85.2	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom	1)
C85.7	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	
C85.9	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet	
C86.0	Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ	1)
C86.1	Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom	1)
C86.2	T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ	1)
C86.3	Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom	1)
C86.4	Blastisches NK-Zell-Lymphom	1)
C86.5	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom	1)
C86.6	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen	1)
C88.0	Makroglobulinämie Waldenström	
C88.1	Alpha-Schwerkettenkrankheit	6)
C88.2	Sonstige Schwerkettenkrankheit	
C88.3	Immunproliferative Dünndarmkrankheit	
C88.4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]	1)
C88.7	Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten	
C88.9	Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet	
C90.0	Multipl. Myelom	
C90.1	Plasmazellenleukämie	
C90.2	Extramedulläres Plasmozytom	
C90.3	Solitäres Plasmozytom	1)
C91.0	Akute lymphatische Leukämie [ALL]	
C91.1	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]	
C91.2	Subakute lymphatische Leukämie	6)
C91.3	Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ	
C91.4	Haarzellenleukämie	
C91.5	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert)	
C91.6	Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ	1)
C91.7	Sonstige lymphatische Leukämie	
C91.8	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ	1)
C91.9	Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet	
C92.0	Akute myeloblastische Leukämie [AML]	
C92.1	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv	
C92.2	Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ	
C92.3	Myelosarkom	
C92.4	Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]	
C92.5	Akute myelomonozytäre Leukämie	
C92.6	Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormität	1)
C92.7	Sonstige myeloische Leukämie	
C92.8	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie	1)
C92.9	Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet	
C93.0	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie	
C93.1	Chronische myelomonozytäre Leukämie	
C93.2	Subakute Monozytenleukämie	6)
C93.3	Juvenile myelomonozytäre Leukämie	1)
C93.7	Sonstige Monozytenleukämie	

ICD-Tabelle		ICD_13_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
C93.9	Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet	
C94.0	Akute Erythroleukämie	
C94.1	Chronische Erythämie, Heilmeyer-Schöner-Krankheit	6)
C94.2	Akute Megakaryoblastenleukämie	
C94.3	Mastzellenleukämie	
C94.4	Akute Panmyelose mit Myelofibrose	
C94.5	Akute Myelofibrose	6)
C94.6	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar	1)
C94.7	Sonstige näher bezeichnete Leukämien	
C95.0	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	
C95.1	Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	
C95.2	Subakute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	6)
C95.7	Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	
C95.9	Leukämie, nicht näher bezeichnet	
C96.0	Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]	
C96.1	Bösartige Histiozytose, Medullär histiozytäre Retikulose	6)
C96.2	Bösartiger Mastzelltumor	
C96.3	Echtes histiozytäres Lymphom	6)
C96.4	Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)	1)
C96.5	Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose	1)
C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose	1)
C96.7	Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	
C96.8	Histiozytisches Sarkom	1)
C96.9	Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet	
C97	Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	

ICD-Tabelle		ICD_13_03 (ICD_Mucoviszidose)
Code	Bezeichnung	
E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen	
E84.1	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen	
E84.8	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen	
E84.9	Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert)
Code	Bezeichnung	
A48.1	Legionellose mit Pneumonie	
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen	
J12.0	Pneumonie durch Adenoviren	
J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	
J12.2	Pneumonie durch Parainfluenzaviren	
J12.3	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus	1)
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	
J12.9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet	
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	
J15.0	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae	
J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas	
J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken	
J15.3	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B	
J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken	
J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli	
J15.6	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien	

ICD-Tabelle		ICD_13_04 (ICD_Pneumonie_erweitert)
Code	Bezeichnung	
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae	
J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	
J16.8	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger	
J17.0	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	
J17.1	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten	
J17.2	Pneumonie bei Mykosen	
J17.3	Pneumonie bei parasitären Krankheiten	
J17.8	Pneumonie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	
J69.1	Pneumonie durch Öle und Extrakte	
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen	

ICD-Tabelle		ICD_13_05 (ICD_Aspirationspneumonie)
Code	Bezeichnung	
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	
J69.1	Pneumonie durch Öle und Extrakte	
J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen	

ICD-Tabelle		ICD_13_06 (ICD_Bronchitis)
Code	Bezeichnung	
J20.0	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae	
J20.1	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae	
J20.2	Akute Bronchitis durch Streptokokken	
J20.3	Akute Bronchitis durch Coxsackieviren	
J20.4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren	
J20.5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	
J20.6	Akute Bronchitis durch Rhinoviren	
J20.7	Akute Bronchitis durch ECHO-Viren	
J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	
J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	
J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	
J21.1	Akute Bronchiolitis durch humanes Metapneumovirus	
J21.8	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	
J21.9	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet	

14. Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
14.10	COPD, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
14.11	COPD mit FEV 1 \geq 70%, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
14.12	COPD mit FEV 1 \geq 50% und <70%, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
14.13	COPD mit FEV 1 \geq 35% und <50%, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
14.14	COPD mit FEV 1 <35%, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
14.15	Nicht näher bezeichnetes FEV 1, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
14.21	COPD, FEV 1 \geq 70%	Z	V	
14.22	COPD, FEV 1 \geq 50% und <70%	Z	V	
14.23	COPD, FEV 1 \geq 35% und <50%	Z	V	
14.24	COPD, FEV 1 <35%	Z	V	
14.25	COPD, FEV 1 nicht näher bezeichnet	Z	V	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	14.10
Bezeichnung	COPD, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl weist die Sterblichkeit aller Fälle mit Hauptdiagnose COPD bei Patient:innen über 19 Jahre aus. Fälle mit einer zusätzlichen Karzinomdiagnose werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Zusätzlich werden die Fälle in Untergruppen (14.11-14.15) nach Schweregrad ausgewiesen. Wird der Schweregrad ungenau (Diagnose nicht näher bezeichnet) kodiert, sind die einzelnen obigen Indikatoren nicht mehr sicher interpretierbar. Aus Gründen der Kodierqualität wird die unspezifisch kodierte COPD deshalb ebenfalls angegeben. Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter, Geschlecht und Schweregrad risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	<pre> if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	14.10.01 (N): COPD
M2	14.10.02 (Z): COPD, Todesfälle

Indikator 14.11	
Bezeichnung	COPD mit FEV 1 \geq 70%, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl weist die Sterblichkeit aller Fälle mit Hauptdiagnose COPD bei Patient:innen über 19 Jahre und FEV 1 $>$ 70 aus. Fälle mit einer zusätzlichen Karzinomdiagnose werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Es wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_14_03 (ICD_COPD_FEV 1 \geq 70) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	14.11.01 (N): COPD mit FEV 1 \geq 70%
M2	14.11.02 (Z): COPD mit FEV 1 \geq 70%, Todesfälle

Indikator 14.12	
Bezeichnung	COPD mit FEV 1 \geq 50% und $<$ 70%, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl weist die Sterblichkeit aller Fälle mit Hauptdiagnose COPD bei Patient:innen über 19 Jahre und FEV 1 \geq 50% und $<$ 70% aus. Fälle mit einer zusätzlichen Karzinomdiagnose werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Es wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_14_04 (ICD_COPD_FEV 1 \geq 50 % und $<$ 70) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	14.12.01 (N): COPD mit FEV 1 \geq 50% und $<$ 70%
M2	14.12.02 (Z): COPD mit FEV 1 \geq 50% und $<$ 70%, Todesfälle

Indikator 14.13	
Bezeichnung	COPD mit FEV 1 \geq 35% und $<$ 50%, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl weist die Sterblichkeit aller Fälle mit Hauptdiagnose COPD bei Patient:innen über 19 Jahre und FEV 1 \geq 35% und $<$ 50% aus. Fälle mit einer zusätzlichen Karzinomdiagnose werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Es wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_14_05 (ICD_COPD_FEV 1 \geq 35 % und $<$ 50) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	14.13.01 (N): COPD mit FEV 1 \geq 35% und $<$ 50%
M2	14.13.02 (Z): COPD mit FEV 1 \geq 35% und $<$ 50%, Todesfälle

Indikator 14.14	
Bezeichnung	COPD mit FEV 1 <35%, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl weist die Sterblichkeit aller Fälle mit Hauptdiagnose COPD bei Patient:innen über 19 Jahre und FEV 1 <35% aus. Fälle mit einer zusätzlichen Karzinomdiagnose werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Es wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
if HD in table ICD_14_06 (ICD_COPD_FEV 1 < 35) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	14.14.01 (N): COPD mit FEV 1 <35%
M2	14.14.02 (Z): COPD mit FEV 1 <35%, Todesfälle

Indikator 14.15	
Bezeichnung	Nicht näher bezeichnetes FEV 1, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl weist die Sterblichkeit aller Fälle mit Hauptdiagnose COPD bei Patient:innen über 19 Jahre und FEV nicht näher bezeichnet aus. Fälle mit einer zusätzlichen Karzinomdiagnose werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Es wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet. Wird der Schweregrad ungenau (Diagnose nicht näher bezeichnet, n.n.b.) kodiert, sind die einzelnen obigen Indikatoren nicht mehr sicher interpretierbar. Aus Gründen der Kodierqualität wird die unspezifisch kodierte COPD deshalb ebenfalls angegeben.
Spezifikation	
if HD in table ICD_14_07 (ICD_COPD_FEV 1 nnb) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	14.15.01 (N): Nicht näher bezeichnetes FEV 1
M2	14.15.02 (Z): Nicht näher bezeichnetes FEV 1, Todesfälle

Indikator 14.21	
Bezeichnung	COPD, FEV 1 >=70%
Beschreibung	Die Kennzahlen 14.21-14.25 stellen bei Hauptdiagnose COPD und Alter > 19 den Anteil bestimmter FEV1-Gruppen als Information ohne Zielbereich dar.
Spezifikation	
if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if HD in table ICD_14_03 (ICD_COPD_FEV 1 >=70) then M2 endif endif	
M1	14.21.01 (N): COPD
M2	14.21.02 (Z): COPD, FEV 1 >=70%

Indikator	14.22
Bezeichnung	COPD, FEV 1 \geq 50% und $<$ 70%
Beschreibung	Die Kennzahlen 14.21-14.25 stellen bei Hauptdiagnose COPD und Alter $>$ 19 den Anteil bestimmter FEV1-Gruppen als Information ohne Zielbereich dar.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if HD in table ICD_14_04 (ICD_COPD_FEV 1 \geq50% und $<$70%) then M2 endif endif </pre>	
M1	14.22.01 (N): COPD
M2	14.22.02 (Z): COPD, FEV 1 \geq 50% und $<$ 70%

Indikator	14.23
Bezeichnung	COPD, FEV 1 \geq 35% und $<$ 50%
Beschreibung	Die Kennzahlen 14.21-14.25 stellen bei Hauptdiagnose COPD und Alter $>$ 19 den Anteil bestimmter FEV1-Gruppen als Information ohne Zielbereich dar.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if HD in table ICD_14_05 (ICD_COPD_FEV 1 \geq35% und $<$50%) then M2 endif endif </pre>	
M1	14.23.01 (N): COPD
M2	14.23.02 (Z): COPD, FEV 1 \geq 35% und $<$ 50%

Indikator	14.24
Bezeichnung	COPD, FEV 1 $<$ 35%
Beschreibung	Die Kennzahlen 14.21-14.25 stellen bei Hauptdiagnose COPD und Alter $>$ 19 den Anteil bestimmter FEV1-Gruppen als Information ohne Zielbereich dar.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if HD in table ICD_14_06 (ICD_COPD_FEV 1 $<$35%) then M2 endif endif </pre>	
M1	14.24.01 (N): COPD
M2	14.24.02 (Z): COPD, FEV 1 $<$ 35%

Indikator	14.25
Bezeichnung	COPD, FEV 1 nicht näher bezeichnet
Beschreibung	Wird der Schweregrad ungenau (Diagnose nicht näher bezeichnet, n.n.b.) kodiert, sind die einzelnen obigen Indikatoren nicht mehr sicher interpretierbar. Aus Gründen der Kodierqualität wird die unspezifisch kodierte COPD deshalb ebenfalls angegeben. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) then M1 if HD in table ICD_14_07 (ICD_COPD_FEV 1 nnb) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	14.25.01 (N): COPDt
M2	14.25.02 (Z): COPD, FEV 1 nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_14_01 (ICD_COPD)	
Code	Bezeichnung	
J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	16)
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	15)
J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	15)
J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	15)
J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	15)
J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	15)
J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	16)
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	15)
J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	15)
J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	15)
J44.13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	15)
J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	15)
J44.8	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit	16)
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 < 35 % des Sollwertes	15)
J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	15)
J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	15)
J44.83	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	15)
J44.89	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet	15)
J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	16)
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	15)
J44.91	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	15)
J44.92	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	15)
J44.93	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	15)
J44.99	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	15)

ICD-Tabelle		ICD_14_02 (ICD_Tumor)	
Code	Bezeichnung		
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)			

ICD-Tabelle		ICD_14_03 (ICD_COPD_FEV 1 >=70)		
Code	Bezeichnung			
J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 70 % des Sollwertes			15)
J44.13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 70 % des Sollwertes			15)
J44.83	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 70 % des Sollwertes			15)
J44.93	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 70 % des Sollwertes			15)

ICD-Tabelle		ICD_14_04 (ICD_COPD_FEV 1 >= 50 % und < 70)		
Code	Bezeichnung			
J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes			15)
J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes			15)
J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes			15)
J44.92	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes			15)

ICD-Tabelle		ICD_14_05 (ICD_COPD_FEV 1 >= 35 % und < 50)		
Code	Bezeichnung			
J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes			15)
J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes			15)
J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes			15)
J44.91	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes			15)

ICD-Tabelle		ICD_14_06 (ICD_COPD_FEV 1 < 35)		
Code	Bezeichnung			
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes			15)
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes			15)
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 < 35 % des Sollwertes			15)
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes			15)

ICD-Tabelle		ICD_14_07 (ICD_COPD_FEV 1 nnb)		
Code	Bezeichnung			
J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet			15)
J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet			15)
J44.89	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet			15)
J44.99	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet			15)

15. Operationen an der Lunge (große thoraxchirurgische Eingriffe)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
15.10	Resektionen von Lunge/Bronchien, Todesfälle	H	T	
15.21	Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), Todesfälle	Z	T	
15.22	Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt
15.23	Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), Pneumektomien	H	O	< Bundesdurchschnitt
15.31	Pneumektomien (Bronchialkarzinom), Todesfälle	Z	T	
15.32	Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
15.33	Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom), Lobektomien	Z	V	
15.34	Teilresektionen der Lunge (ohne Lobektomie, Bronchialkarzinom), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
15.35	Lobektomien (Bronchialkarzinom), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
15.41	Resektionen von Lunge/Bronchien (sek. bösartige Neubildung), Todesfälle	Z	T	
15.42	Resektionen von Lunge/Bronchien (entzündliche Erkrankung), Todesfälle	Z	T	
15.50	Pleurektomien, Todesfälle	Z	T	
15.51	Pleurektomien (maligne Erkrankungen), Todesfälle	Z	T	
15.60	Pleuraempyem (ohne Wegtransferierungen), operative Versorgung	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	15.10
Bezeichnung	Resektionen von Lunge/Bronchien, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator misst die Sterblichkeit über die Gesamtzahl an Aufenthalten mit Operationen an der Lunge als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	15.10.01 (N): Resektionen von Lunge/Bronchien
M2	15.10.02 (Z): Resektionen von Lunge/Bronchien, Todesfälle

Indikator	15.21
Bezeichnung	Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst die Operationen an der Lunge mit Einschränkung auf Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom. Es wird der Anteil an Todesfällen ohne Zielbereich ausgewiesen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	15.21.01 (N): Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom)
M2	15.21.02 (Z): Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), Todesfälle

Indikator	15.22
Bezeichnung	Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), abnorme Verläufe
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst Operationen an der Lunge mit Einschränkung auf Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom und es wird der Anteil an abnormen Verläufen ausgewiesen. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest 2 der folgenden Kriterien erfüllen: Wiederaufnahme auf Intensivstation, überdurchschnittlich lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if Sum (F_Wiederaufnahme_Intensiv_Lunge + F_VWD_Lunge + F_ReOP_Lunge) > 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	15.22.01 (N): Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom)
M2	15.22.02 (Z): Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), abnorme Verläufe

Indikator	15.23
Bezeichnung	Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), Pneumektomien
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst Operationen an der Lunge mit Einschränkung auf Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom. Es wird der Anteil an Fällen mit Pneumektomie ausgewiesen. Der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if MEL in table MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie) then M2 endif endif </pre>	
M1	15.23.01 (N): Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom)
M2	15.23.02 (Z): Resektionen von Lunge/Bronchien (Bronchialkarzinom), Pneumektomien

Indikator		15.31
Bezeichnung	Pneumektomien (Bronchialkarzinom), Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst Aufenthalte mit Pneumektomie mit Einschränkung auf Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom. Es wird der Anteil an Todesfällen ohne Zielbereich ausgewiesen.	
Spezifikation		
if MEL in table MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	15.31.01 (N): Pneumektomien (Bronchialkarzinom)	
M2	15.31.02 (Z): Pneumektomien (Bronchialkarzinom), Todesfälle	

Indikator		15.32
Bezeichnung	Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom), Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Aufenthalte mit Teilresektionen der Lunge inklusive Lobektomien bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom. Es wird der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Der der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.	
Spezifikation		
if MEL in table (MEL_15_03 (MEL_Teilresektionen_ohne_Lobektomie) + MEL_15_04 (MEL_Lobektomie)) and MEL not in table MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif		
M1	15.32.01 (N): Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom)	
M2	15.32.02 (Z): Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom), Todesfälle	

Indikator		15.33
Bezeichnung	Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom), Lobektomien	
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Aufenthalte mit Teilresektionen der Lunge inklusive Lobektomien bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom. Es wird der Anteil an Aufenthalten mit Lobektomie ohne Zielbereich ausgewiesen.	
Spezifikation		
if MEL in table (MEL_15_03 (MEL_Teilresektionen_ohne_Lobektomie) + MEL_15_04 (MEL_Lobektomie)) and MEL not in table MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if MEL in table MEL_15_04 (MEL_Lobektomie) then M2 endif endif		
M1	15.33.01 (N): Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom)	
M2	15.33.02 (Z): Teilresektionen (inkl. Lobektomie, Bronchialkarzinom), Lobektomien	

Indikator	15.34
Bezeichnung	Teilresektionen der Lunge (ohne Lobektomie, Bronchialkarzinom), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Aufenthalte mit Teilresektionen der Lunge bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom (ohne Lobektomie). Es wird der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_15_03 (MEL_Teilresektionen_ohne_Lobektomie) and MEL not in table MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie) and MEL not in table MEL_15_04 (MEL_Lobektomie) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	15.34.01 (N): Teilresektionen der Lunge (ohne Lobektomie, Bronchialkarzinom)
M2	15.34.02 (Z): Teilresektionen der Lunge (ohne Lobektomie, Bronchialkarzinom), Todesfälle

Indikator	15.35
Bezeichnung	Lobektomien (Bronchialkarzinom), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst Aufenthalte mit Lobektomie mit Einschränkung auf Haupt- oder Zusatzdiagnose Bronchialkarzinom und es wird der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Der der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_15_04 (MEL_Lobektomie) and MEL not in table MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie) and DG in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	15.35.01 (N): Lobektomien (Bronchialkarzinom)
M2	15.35.02 (Z): Lobektomien (Bronchialkarzinom), Todesfälle

Indikator	15.41
Bezeichnung	Resektionen von Lunge/Bronchien (sek. bösartige Neubildung), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Operationen an der Lunge mit Haupt- oder Zusatzdiagnose sekundäre bösartige Neubildung der Lunge und weist den Anteil an Todesfällen ohne Zielbereich aus.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien) and DG in table ICD_15_02 (ICD_sekundär_bösartige_Neubildungen) and DG not in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	15.41.01 (N): Resektionen von Lunge/Bronchien (sek. bösartige Neubildung)
M2	15.41.02 (Z): Resektionen von Lunge/Bronchien (sek. bösartige Neubildung), Todesfälle

Indikator		15.42
Bezeichnung	Resektionen von Lunge/Bronchien (entzündliche Erkrankung), Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Operationen an der Lunge mit Haupt- oder Zusatzdiagnose entzündliche Erkrankung der Lunge und weist den Anteil an Todesfällen ohne Zielbereich aus.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien) and DG in table ICD_15_03 (ICD_Entzündungen_Lunge) and DG not in table ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom) and DG not in table ICD_15_02 (ICD_sekundär_bösartige_Neubildungen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	15.42.01 (N): Resektionen von Lunge/Bronchien (entzündliche Erkrankung)	
M2	15.42.02 (Z): Resektionen von Lunge/Bronchien (entzündliche Erkrankung), Todesfälle	

Indikator		15.50
Bezeichnung	Pleurektomien, Todesfälle	
Beschreibung	Der Indikator misst die Sterblichkeit über die Gesamtzahl an Aufenthalten mit Pleurektomie als Information ohne Zielbereich.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_15_07 (MEL_Pleurektomie) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	15.50.01 (N): Pleurektomien	
M2	15.50.02 (Z): Pleurektomien, Todesfälle	

Indikator		15.51
Bezeichnung	Pleurektomien (maligne Erkrankungen), Todesfälle	
Beschreibung	Der Indikator misst die Sterblichkeit bei Aufenthalten mit Pleurektomie bei malignen Erkrankungen als Information ohne Zielbereich.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_15_07 (MEL_Pleurektomie) and DG in table (ICD_15_04 (ICD_Tumor) + ICD_15_05 (ICD_Neubildung_Pleura_unsicher)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	15.51.01 (N): Pleurektomien (maligne Erkrankungen)	
M2	15.51.02 (Z): Pleurektomien (maligne Erkrankungen), Todesfälle	

Indikator	15.60
Bezeichnung	Pleuraempyem (ohne Wegtransferierungen), operative Versorgung
Beschreibung	Bei Fällen mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Pleuraempyem wird der Anteil der operativ versorgten Fälle dargestellt. Wegtransferierte Fälle sind nicht beinhaltet. Es wurde kein Zielbereich festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_15_06 (ICD_Pleuraempyem) and entart <> T then M1 if MEL in table MEL_15_08 (Pleuraempyem_operativ) then M2 endif endif </pre>	
M1	15.60.01 (N): Pleuraempyem (ohne Wegtransferierungen)
M2	15.60.02 (Z): Pleuraempyem (ohne Wegtransferierungen), operative Versorgung

Funktion	F_Wiederaufnahme_Intensiv_Lunge
Beschreibung	Mind. 1 Abteilungsaufenthalt auf einer nicht als Intensiveinheit angeführten Abteilungen zwischen 2 Abteilungsaufenthalten auf Intensiveinheiten
Spezifikation	
<pre> If exists ((ABTFC in table FUCO_15_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos1) and (ABTFC not in table FUCO_15_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos2 = AbtPos1 + 1) and (ABTFC in table FUCO_15_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos3 > AbtPos1 + 1)) AND (ABTZugangDAT, AbtPos1 (FUCO_15_01 (FUCO_Intensiv)) >= Min(melleistdat (MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien)))) then 1 else 0 Endif </pre>	

Funktion	F_VWD_Lunge
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze der MEL/HDG-Gruppe inkl. Split des Falls
Spezifikation	
<pre> if (ENTDAT - AUFDAT) > 16 then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_ReOP_Lunge
Beschreibung	(Re-)Thoraktomie am OP-Tag + weitere Leistungen an Folgetagen
Spezifikation	
<pre> if (((MEL in table MEL_15_05 (MEL_ReOP_OPTag_Lunge)) AND (melleistdat (MEL_15_05 (MEL_ReOP_OPTag_Lunge)) = Min (melleistdat (MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien)))) OR ((MEL in table MEL_15_06 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Lunge)) AND (melleistdat (MEL_15_06 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Lunge)) > Min (melleistdat (MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien)))))) then 1 else 0 endif </pre>	

ICD-Tabelle	ICD_15_01 (ICD_Bronchialkarzinom)
Code	Bezeichnung
C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_15_02 (ICD_sekundär_bösartige_Neubildungen)
Code	Bezeichnung
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge

ICD-Tabelle	ICD_15_03 (ICD_Entzündungen_Lunge)
Code	Bezeichnung
A15.0	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur
A15.1	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert
A15.2	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A15.3	Lungentuberkulose, durch nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
A15.4	Tuberkulose der intrathorakalen Lymphknoten, bakteriologisch oder histologisch gesichert
A15.5	Tuberkulose des Larynx, der Trachea und der Bronchien, bakteriologisch oder histologisch gesichert
A15.6	Tuberkulöse Pleuritis, bakteriologisch oder histologisch gesichert
A15.7	Primäre Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch gesichert
A15.8	Sonstige Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch gesichert
A15.9	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch gesichert
A16.0	Lungentuberkulose, weder bakteriologisch noch histologisch gesichert
A16.1	Lungentuberkulose, bakteriologische und histologische Untersuchung nicht durchgeführt
A16.2	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A16.3	Tuberkulose der intrathorakalen Lymphknoten ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A16.4	Tuberkulose des Larynx, der Trachea und der Bronchien ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A16.5	Tuberkulöse Pleuritis ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A16.7	Primäre Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A16.8	Sonstige Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A16.9	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen oder histologischen Sicherung
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
B37.1	Kandidose der Lunge
B40.0	Akute Blastomykose der Lunge
B40.1	Chronische Blastomykose der Lunge
B40.2	Blastomykose der Lunge, nicht näher bezeichnet
B44.0	Invasive Aspergillose der Lunge
B44.1	Sonstige Aspergillose der Lunge
B45.0	Kryptokokkose der Lunge
B46.0	Mukormykose der Lunge
B67.1	Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose] der Lunge
J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.0	Pneumonie durch Adenoviren
J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J12.2	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.3	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren
J12.9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.3	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien

ICD-Tabelle		ICD_15_03 (ICD_Entzündungen_Lunge)
Code	Bezeichnung	
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae	
J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	
J16.8	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger	
J17.0	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	
J17.1	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten	
J17.2	Pneumonie bei Mykosen	
J17.3	Pneumonie bei parasitären Krankheiten	
J17.8	Pneumonie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	
J47	Bronchiektasen	
J82	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert	
J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände	
J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	
J84.8	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten	
J84.9	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	
J85.0	Gangrän und Nekrose der Lunge	
J85.1	Abszess der Lunge mit Pneumonie	
J85.2	Abszess der Lunge ohne Pneumonie	
J85.3	Abszess des Mediastinums	
J86.0	Pyothorax mit Fistel	
J86.9	Pyothorax ohne Fistel	
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	
J91	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
J94.0	Chylöser (Pleura-) Erguss	
J94.1	Fibrothorax	

ICD-Tabelle		ICD_15_04 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

ICD-Tabelle		ICD_15_05 (ICD_Neubildung_Pleura_unsicher)
Code	Bezeichnung	
D38.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Pleura	

ICD-Tabelle		ICD_15_06 (ICD_Pleuraempyem)
Code	Bezeichnung	
J86.0	Pyothorax mit Fistel	
J86.9	Pyothorax ohne Fistel	

MEL-Tabelle		MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien)
Code	Bezeichnung	
GF070	Keilresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	
GF080	Keilresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF090	Anatomische Segmentresektion der Lunge (LE=je Sitzung)	22)
GF091	Anatomische Segmentresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF092	Anatomische Segmentresektion der Lunge – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)
GF100	Volume Reduction der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	
GF110	Volume Reduction – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_15_01 (MEL_Resektionen_Lunge_Bronchien)
Code	Bezeichnung	
GF120	Lobektomie oder Bilobektomie – offen (LE=je Sitzung)	
GF130	Lobektomie oder Bilobektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF140	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	22)
GF141	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF142	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)
GF150	Lobektomie mit Bronchus- und Gefäßmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	
GF160	Erweiterte Pneumektomie (LE=je Sitzung)	
GF170	Intraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	
GF180	Extraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	22)
GF181	Extraperikardiale Pneumektomie – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF182	Extraperikardiale Pneumektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)

MEL-Tabelle		MEL_15_02 (MEL_Pneumektomie)
Code	Bezeichnung	
GF160	Erweiterte Pneumektomie (LE=je Sitzung)	
GF170	Intraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	
GF180	Extraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	22)
GF181	Extraperikardiale Pneumektomie – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF182	Extraperikardiale Pneumektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)

MEL-Tabelle		MEL_15_03 (MEL_Teilresektionen_ohne_Lobektomie)
Code	Bezeichnung	
GF070	Keilresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	
GF080	Keilresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF090	Anatomische Segmentresektion der Lunge (LE=je Sitzung)	22)
GF091	Anatomische Segmentresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF092	Anatomische Segmentresektion der Lunge – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)

MEL-Tabelle		MEL_15_04 (MEL_Lobektomie)
Code	Bezeichnung	
GF120	Lobektomie oder Bilobektomie – offen (LE=je Sitzung)	
GF130	Lobektomie oder Bilobektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF140	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	22)
GF141	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF142	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)
GF150	Lobektomie mit Bronchus- und Gefäßmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_15_05 (MEL_ReOP_OPTag_Lunge)
Code	Bezeichnung	
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	
GF065	Rethorakoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	25)

MEL-Tabelle		MEL_15_06 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Lunge)
Code	Bezeichnung	
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	
GF065	Rethorakoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	25)
GF070	Keilresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	
GF080	Keilresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF090	Anatomische Segmentresektion der Lunge (LE=je Sitzung)	22)
GF091	Anatomische Segmentresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	21)

MEL-Tabelle		MEL_15_06 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Lunge)
Code	Bezeichnung	
GF092	Anatomische Segmentresektion der Lunge – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)
GF120	Lobektomie oder Bilobektomie – offen (LE=je Sitzung)	
GF130	Lobektomie oder Bilobektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF140	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	22)
GF141	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF142	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)
GF150	Lobektomie mit Bronchus- und Gefäßmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	
GF160	Erweiterte Pneumektomie (LE=je Sitzung)	
GF170	Intraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	
GF180	Extraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	22)
GF181	Extraperikardiale Pneumektomie – offen (LE=je Sitzung)	21)
GF182	Extraperikardiale Pneumektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	21)
GG010	Pleurektomie – offen (LE=je Sitzung)	
GG015	Pleurektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)	
GG030	Pleurale Dekortikation – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
GG040	Erweiterte Pleurektomie (LE=je Sitzung)	10)

MEL-Tabelle		MEL_15_07 (MEL_Pleurektomie)
Code	Bezeichnung	
GG010	Pleurektomie – offen (LE=je Sitzung)	
GG015	Pleurektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)	
GG030	Pleurale Dekortikation – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
GG040	Erweiterte Pleurektomie (LE=je Sitzung)	10)

MEL-Tabelle		MEL_15_08 (Pleuraempyem_operativ)
Code	Bezeichnung	
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GG010	Pleurektomie – offen (LE=je Sitzung)	
GG015	Pleurektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)	
GG030	Pleurale Dekortikation – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	16)

FUCO-Tabelle		FUCO_15_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

16. Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen/Cholezystitis (Cholezystektomie)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
16.10	Cholezystektomien, offene OP	H	O	< Bundesdurchschnitt
16.20	Cholezystektomien, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
16.30	Cholezystektomien, Re-OP im gleichen Aufenthalt	H	K	< Bundesdurchschnitt
16.40	Laparoskopische Cholezystektomien, Todesfälle	H	T	Sentinel
16.50	Laparoskopische Cholezystektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)	H	I	< Bundesdurchschnitt
16.60	Laparoskopische Cholezystektomien, Umsteiger	H	K	< Bundesdurchschnitt
16.70	Laparoskopische Cholezystektomien, ERCP nach OP-Tag	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	16.10
Bezeichnung	Cholezystektomien, offene OP
Beschreibung	Es werden Fälle mit Cholezystektomie (offen und laparoskopisch) einbezogen und der Anteil an offenen Operationen ausgewiesen. Der österreichische Bundesdurchschnitt dient als Zielwert.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_16_01 (MEL_Cholezystektomie) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if not MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) then M2 endif endif </pre>
M1	16.10.01 (N): Cholezystektomien
M2	16.10.02 (Z): Cholezystektomien, offene OP

Indikator	16.20
Bezeichnung	Cholezystektomien, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Cholezystektomie (offen und laparoskopisch) einbezogen und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Der österreichische Bundesdurchschnitt dient als Zielwert.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_16_01 (MEL_Cholezystektomie) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	16.20.01 (N): Cholezystektomien
M2	16.20.02 (Z): Cholezystektomien, Todesfälle

Indikator	16.30
Bezeichnung	Cholezystektomien, Re-OP im gleichen Aufenthalt
Beschreibung	Es werden Fälle mit Cholezystektomie (offen und laparoskopisch) einbezogen und der Anteil an Re-Operationen im gleichen Aufenthalt ausgewiesen. Der österreichische Bundesdurchschnitt dient als Zielwert.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_16_01 (MEL_Cholezystektomie) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if (MEL in table MEL_16_06 (MEL_Cholezystektomie_Reoperationen_am_OPTag) and melleistdat(MEL_16_06) = min(melleistdat(MEL_16_01)) in table MEL_16_01 (MEL_Cholezystektomie)) or ((MEL in table MEL_16_07 (MEL_Cholezystektomie_Reoperationen_nach_OPTag) and melleistdat(MEL_16_07) > min(melleistdat(MEL_16_01)) in table MEL_16_01 (MEL_Cholezystektomie)) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	16.30.01 (N): Cholezystektomien
M2	16.30.02 (Z): Cholezystektomien, Re-OP im gleichen Aufenthalt

Indikator	16.40
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomien, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit laparoskopischer Cholezystektomie einbezogen und der Anteil der Sterbefälle ausgewiesen. Die Kennzahl wurde als Sentinel-Indikator definiert. Das heißt, dass jeder Todesfall zu einer kritischen Fallanalyse führen soll.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	16.40.01 (N): Laparoskopische Cholezystektomien
M2	16.40.02 (Z): Laparoskopische Cholezystektomien, Todesfälle

Indikator	16.50
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)
Beschreibung	Für die Intensivhäufigkeit bei laparoskopischer Cholezystektomie wurde der österreichische Bundesdurchschnitt als Zielbereich festgelegt. Es werden Fälle mit postoperativ zumindest 2 Nächten auf der Intensivstation betrachtet, wobei die Intensivbelegung auf Basis der Funktionscodes IMCU und ICU generiert wird.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if F_Intensiv_Cholezystektomie then M2 endif endif endif </pre>	
M1	16.50.01 (N): Laparoskopische Cholezystektomien
M2	16.50.02 (Z): Laparoskopische Cholezystektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)

Indikator	16.60
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomien, Umsteiger
Beschreibung	Es werden Fälle ausgewiesen, bei denen während der Gallenblasenentfernung von einer laparoskopischen auf eine offene Operation umgestiegen wurde. Es ist davon auszugehen, dass diese Umsteiger untercodiert sind. Als Zielwert wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if (MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) or (MEL in table MEL_16_03 (MEL_Cholezystektomie_offen) and MEL in table MEL_16_08 (MEL_Umstieg) and melleistdat(MEL_16_03) = melleistdat(MEL_16_08))) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 If (MEL in table MEL_16_03 (MEL_Cholezystektomie_offen) and MEL in table MEL_16_08 (MEL_Umstieg) and melleistdat(MEL_16_03) = melleistdat(MEL_16_08))) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	16.60.01 (N): Laparoskopische Cholezystektomienr
M2	16.60.02 (Z): Laparoskopische Cholezystektomien, Umsteiger

Indikator	16.70
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomien, ERCP nach OP-Tag
Beschreibung	Die Kennzahl stellt notwendige endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographien (ab dem ersten postoperativen Tag nach laparoskopischer Cholezystektomie) dar. Es wurde der österreichische Bundesdurchschnitt als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if MEL in table MEL_16_05 (MEL_ERCP) and melleistdat > min(melleistdat) in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	16.70.01 (N): Laparoskopische Cholezystektomien
M2	16.70.02 (Z): Laparoskopische Cholezystektomien, ERCP nach OP-Tag

Funktion	F_Intensiv_Cholezystektomie
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUOCO_16_01) >= Min(melleistdat (MEL_16_02))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUOCO_16_01) - ABTZugangDAT (FUOCO_16_01) >= 2) OR (EntAbt = FUOCO_16_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 Endif </pre>	

ICD-Tabelle	ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis)
Code	Bezeichnung
K80.0	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis

ICD-Tabelle		ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis)
Code	Bezeichnung	
K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	
K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	
K80.3	Gallengangsstein mit Cholangitis	
K80.4	Gallengangsstein mit Cholezystitis	
K80.5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis	
K80.8	Sonstige Cholelithiasis	
K81.0	Akute Cholezystitis	
K81.1	Chronische Cholezystitis	
K81.8	Sonstige Formen der Cholezystitis	
K81.9	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_16_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

MEL-Tabelle		MEL_16_01 (MEL_Cholezystektomie)
Code	Bezeichnung	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch)
Code	Bezeichnung	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_16_03 (MEL_Cholezystektomie_offen)
Code	Bezeichnung	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_16_04 (MEL_Laparoskopie_diagnostisch)
Code	Bezeichnung	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_16_05 (MEL_ERCP)
Code	Bezeichnung	
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)	
HM070	Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	
HM080	Implantation eines permanenten Metallstents in die Gallenwege im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_16_06 (MEL_Cholezystektomie_Reoperationen_am_OPTag)
Code	Bezeichnung	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_16_07 (MEL_Cholezystektomie_Reoperationen_nach_OPTag)
Code	Bezeichnung	
HF030	Anlage oder Wechsel einer PEG-Sonde (LE=je Sitzung)	
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)	
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_16_07 (MEL_Cholezystektomie_Reoperationen_nach_OPTag)	
Code	Bezeichnung	
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)	
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)	
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)	
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)	
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)	9)
HG100	Anlage eines ileoanalen Pouches (LE=je Sitzung)	
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)	
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	
HL030	Leberteileresektion – offen (LE=je Sitzung)	18)
HL031	E nukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL032	Segmentresektion, E nukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL040	Leberteileresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	18)
HL041	E nukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	17)
HL042	Segmentresektion, E nukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung)	17)
HM010	Retrograde Cholangioskopie (LE=je Sitzung)	
HM120	Gallengangsrevision – offen (LE=je Sitzung)	
HM130	Gallengangsrevision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM140	Biliodigestive Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HM150	Biliodigestive Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)

MEL-Tabelle	MEL_16_07 (MEL_Cholezystektomie_Reoperationen_nach_OPTag)	
Code	Bezeichnung	
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)

MEL-Tabelle	MEL_16_08 (MEL_Umstieg)	
Code	Bezeichnung	
HP025	Umstieg von laparoskopischer auf offene Operation (LE=je Sitzung)	17)

FUCO-Tabelle	FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)	
Code	Bezeichnung	
116381	Intensivbetreuung (Neurologie)	
120181	Intensivbetreuung (IM und Angiologie)	15)
120281	Intensivbetreuung (IM und Endokrinologie und Diabetologie)	15)
120381	Intensivbetreuung (IM und Gastroenterologie und Hepatologie)	15)
120481	Intensivbetreuung (IM und Hämatologie und internistische Onkologie)	15)
120581	Intensivbetreuung (IM und Infektiologie)	15)
120681	Intensivbetreuung (IM und Intensivmedizin)	15)
120781	Intensivbetreuung (IM und Kardiologie)	15)
120881	Intensivbetreuung (IM und Nephrologie)	15)
120981	Intensivbetreuung (IM und Pneumologie)	15)
121081	Intensivbetreuung (IM und Rheumatologie)	15)
121117	Herzüberwachung	
121181	Intensivbetreuung (Interne)	
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)	
121981	Intensivbetreuung (CH und Viszeralchirurgie)	15)
122081	Intensivbetreuung (CH und Gefäßchirurgie)	15)
122181	Intensivbetreuung (Chirurgie)	
122281	Intensivbetreuung (Unfallchirurgie)	
122581	Intensivbetreuung (Neurochirurgie)	
122681	Intensivbetreuung (PIRA CHIR)	
122781	Intensivbetreuung (Kinder- und Jugendchirurgie)	
122881	Intensivbetreuung (Herzchirurgie)	2)
122981	Intensivbetreuung (Thoraxchirurgie)	2)
123081	Intensivbetreuung (Orthopädie und Traumatologie)	15)
124381	Intensivbetreuung (Urologie)	
124581	Intensivbetreuung (Haut- und Geschlechtskrankheiten)	
125112	Neonatalogie, Risikokinderbetreuung	
125181	Kinder-Intensivbetreuung (Kinder- und Jugendheilkunde)	
126281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)	
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)	
127181	Intensivbetreuung (Anästhesiologie und Intensivmedizin)	
127581	Intensivbetreuung (Nuklearmedizin)	16)
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)	
129981	Intensivbetreuung (Fachhauptbereiche – andere)	

17. Operationen von Hernien

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
17.10	Hernien-Operationen, offene OP	Z	O	
17.11	OP von Inguinal- und Femoralhernien, offene OP	Z	O	
17.12	OP von Narbenhernien, offene OP	Z	O	
17.20	Hernien-Operationen, Todesfälle	H	T	Sentinel
17.21	OP von Inguinal- und Femoralhernien, Todesfälle	Z	T	
17.22	OP von Narbenhernien, Todesfälle	Z	T	
17.30	Hernien-Operationen, Intensiv (≥ 2 Nächte)	H	I	< Bundesdurchschnitt
17.31	OP von Inguinal- und Femoralhernien, Intensiv (≥ 2 Nächte)	Z	I	
17.32	OP von Narbenhernien ohne Darmoperation, Intensiv (≥ 2 Nächte)	Z	I	
17.40	Hernien-Operationen bei Kindern	Z	M	Mengeninformation
17.50	Hernien-Operationen mit Darmoperation, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	17.10
Bezeichnung	Hernien-Operationen, offene OP
Beschreibung	Der Indikator betrachtet den Anteil an offen operierten Hernien-Operationen (Zähler offen / Nenner offen und laparoskopisch) bezogen auf alle Hernien-Operationen ohne Darmbeteiligung. Es sind Fälle mit Inguinal- und Femoralhernien sowie Fälle mit Narbenhernien beinhaltet. Es ist kein Zielbereich festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears ≥ 1 then M1 if MEL in table MEL_17_03 (MEL_Hernie_offen) then M2 endif endif </pre>
M1	17.10.01 (N): Hernien-Operationen
M2	17.10.02 (Z): Hernien-Operationen, offene OP

Indikator	17.11
Bezeichnung	OP von Inguinal- und Femoralhernien, offene OP
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge aus 17.10. Der Indikator betrachtet den Anteil an offenen Operationen von Inguinal- und Femoralhernien (Zähler offen / Nenner offen und laparoskopisch). Es ist kein Zielbereich festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_04 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen)} and ageyears >= 1 then M1 if MEL in table MEL_17_05 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie_offen) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	17.11.01 (N): OP von Inguinal- und Femoralhernien
M2	17.11.02 (Z): OP von Inguinal- und Femoralhernien, offene OP

Indikator	17.12
Bezeichnung	OP von Narbenhernien, offene OP
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge aus 17.10. Der Indikator betrachtet den Anteil an offenen Operationen von Narbenhernien (Zähler offen / Nenner offen und laparoskopisch). Es ist kein Zielbereich festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_06 (MEL_Narbenhernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if MEL in table MEL_17_07 (MEL_Narbenhernie_offen) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	17.12.01 (N): OP von Narbenhernien
M2	17.12.02 (Z): OP von Narbenhernien, offene OP

Indikator	17.20
Bezeichnung	Hernien-Operationen, Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Hernien-Operationen ohne Darmbeteiligung (Inguinal- und Femoralhernien und Narbenhernien) ausgewiesen. Die Kennzahl wurde als Sentinel-Indikator definiert. Das heißt, dass jeder Todesfall zu einer kritischen Fallanalyse führen soll.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	17.20.01 (N): Hernien-Operationen
M2	17.20.02 (Z): Hernien-Operationen, Todesfälle

Indikator	17.21
Bezeichnung	OP von Inguinal- und Femoralhernien, Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge aus 17.20. Es wird die Sterblichkeit bei Operationen von Inguinal- und Femoralhernien ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_04 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	17.21.01 (N): OP von Inguinal- und Femoralhernien
M2	17.21.02 (Z): OP von Inguinal- und Femoralhernien, Todesfälle

Indikator	17.22
Bezeichnung	OP von Narbenhernien, Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge aus 17.20. Es wird die Sterblichkeit bei Operationen von Narbenhernien ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_06 (MEL_Narbenhernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	17.22.01 (N): OP von Narbenhernien
M2	17.22.02 (Z): OP von Narbenhernien, Todesfälle

Indikator	17.30
Bezeichnung	Hernien-Operationen, Intensiv (>= 2 Nächte)
Beschreibung	Es wird die Intensivhäufigkeit bei Hernien-Operationen ohne Darmbeteiligung (Inguinal- und Femoralhernien und Narbenhernien) ausgewiesen. Dies betrifft Fälle mit postoperativ zumindest 2 Nächten auf der Intensivstation, wobei die Intensivbelegung auf Basis der Funktionscodes für IMCU und ICU generiert wird. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if F_Intensiv_Herniotomie then M2 endif endif </pre>	
M1	17.30.01 (N): Hernien-Operationen
M2	17.30.02 (Z): Hernien-Operationen, Intensiv (>= 2 Nächte)

Indikator		17.31
Bezeichnung	OP von Inguinal- und Femoralhernien, Intensiv (>= 2 Nächte)	
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge aus 17.30. Es wird die Intensivhäufigkeit bei Operationen von Inguinal- und Femoralhernien ausgewiesen. Dies betrifft Fälle mit postoperativ zumindest 2 Nächten auf der Intensivstation, wobei die Intensivbelegung auf Basis der Funktionscodes für IMCU und ICU generiert wird. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_17_04 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if F_Intensiv_Herniotomie then M2 endif endif </pre>		
M1	17.31.01 (N): OP von Inguinal- und Femoralhernien	
M2	17.31.02 (Z): OP von Inguinal- und Femoralhernien, Intensiv (>= 2 Nächte)	

Indikator		17.32
Bezeichnung	OP von Narbenhernien ohne Darmoperation, Intensiv (>= 2 Nächte)	
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge aus 17.30. Es wird die Intensivhäufigkeit bei Operationen von Narbenhernien ausgewiesen. Dies betrifft Fälle mit postoperativ zumindest 2 Nächten auf der Intensivstation, wobei die Intensivbelegung auf Basis der Funktionscodes für IMCU und ICU generiert wird. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_17_06 (MEL_Narbenhernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 then M1 if F_Intensiv_Herniotomie then M2 endif endif </pre>		
M1	17.32.01 (N): OP von Narbenhernien ohne Darmoperation)	
M2	17.32.02 (Z): OP von Narbenhernien ohne Darmoperation, Intensiv (>= 2 Nächte)	

Indikator		17.40
Bezeichnung	Hernien-Operationen bei Kindern	
Beschreibung	Alle Hernien-Operationen bei Kindern sind auch in den restlichen Indikatoren des Bereichs 17 beinhaltet und werden in dieser Kennzahl isoliert als Mengeninformation ausgewiesen. Das Alter ist auf 1-14 Jahre eingegrenzt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 and ageyears <=14 then M1 endif </pre>		
M1	17.40.01 (F): Hernien-Operationen bei Kindern	

Indikator	17.50
Bezeichnung	Hernien-Operationen mit Darmoperation, Todesfälle
Beschreibung	Die Sterblichkeit bei Hernien-Operationen und gleichzeitiger Darmoperationen wird als Information ohne Zielwert dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >=1 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	17.50.01 (N): Hernien-Operationen mit Darmoperation
M2	17.50.02 (Z): Hernien-Operationen mit Darmoperation, Todesfälle

Funktion	F_Intensiv_Herniotomie
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_17_01) >= Min(melleistdat (MEL_17_01))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_17_01) - ABTZugangDAT (FUCO_17_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_17_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 endif </pre>	

ICD-Tabelle	ICD_17_01 (ICD_Hernie)
Code	Bezeichnung
K40.0	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.1	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Gangrän
K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.3	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K41.0	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.1	Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän
K41.2	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K41.3	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K41.9	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K42.1	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.1	Narbenhernie mit Gangrän
K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.3	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.4	Parastomale Hernie mit Gangrän
K43.5	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Gangrän
K43.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän

MEL-Tabelle		MEL_17_01 (MEL_Hernie)
Code	Bezeichnung	
HP100	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – laparoskopisch (LE=je Seite)	
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)	
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch (LE=je Seite)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15

MEL-Tabelle		MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen)
Code	Bezeichnung	
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)	
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)	
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)	
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_17_03 (MEL_Hernie_offen)
Code	Bezeichnung	
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)	
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)

MEL-Tabelle		MEL_17_04 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie)
Code	Bezeichnung	
HP100	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – laparoskopisch (LE=je Seite)	
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_17_04 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie)
Code	Bezeichnung	
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_17_05 (MEL_Inguinal-, Femoralhernie_offen)
Code	Bezeichnung	
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)	
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_17_06 (MEL_Narbenhernie)
Code	Bezeichnung	
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)

MEL-Tabelle		MEL_17_07 (MEL_Narbenhernie_offen)
Code	Bezeichnung	
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)

FUCO-Tabelle		FUCO_17_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

18. Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
18.10	Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn	Z	M	Mengeninformation
18.21	Kolorektale Resektionen, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
18.22	Kolorektale Resektionen, Re-OP im gleichen Aufenthalt	H	K	< Bundesdurchschnitt
18.31	Kolonresektionen bei Karzinom, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
18.32	Kolonresektionen bei Karzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt	H	K	< Bundesdurchschnitt
18.33	Kolonresektionen bei Karzinom (komplizierende Diagnose), Todesfälle	Z	T	
18.34	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC I	Z	V	
18.35	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC II	Z	V	
18.36	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC III	Z	V	
18.37	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC IV	Z	V	
18.41	Rektumresektionen bei Karzinom, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
18.42	Rektumresektionen bei Karzinom, Rektumexstirpation	Z	O	
18.43	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC I	Z	V	
18.44	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC II	Z	V	
18.45	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC III	Z	V	
18.46	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC IV	Z	V	
18.51	Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
18.52	Kolorektale Resektionen bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Z	T	
18.53	Kolorektale Resektionen bei Darmischämie, Todesfälle	Z	T	
18.54	Kolorektale Resektionen bei Colitis oder Crohn, Todesfälle	Z	T	
18.55	Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Todesfälle	Z	T	
18.60	Appendektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)	H	I	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	18.10
Bezeichnung	Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn
Beschreibung	Die Kennzahl gibt die Gesamtzahl an Fällen mit Haupt- oder Zusatzdiagnose Colitis ulcerosa bzw. Morbus Crohn an. Dies können sowohl konservativ als auch operativ behandelte Fälle sein.
Spezifikation	if DG in table ICD_18_01 (ICD_Colitis_Crohn) then M1 endif
M1	18.10.01 (F): Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn

Indikator	18.21
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Fallzahl sowie die Sterblichkeit bei der Summe aller Kolon- und Rektumresektionen dargestellt. Als Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt hinterlegt. Die weiteren Todesfall-Indikatoren (18.31-18.55) schlüsseln diese Fälle nach Indikationen und Risikogruppen weiter auf. In 18-31-18.33 werden Kolonresektionen, in 18.41-18.42 Rektumresektionen bei Karzinom dargestellt. Bei den Indikationen Divertikel, Darmischämie, Colitis/Crohn oder andere (18.51-18.55) werden Kolon- und Rektumresektionen gemeinsam betrachtet.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	18.21.01 (N): Kolorektale Resektionen
M2	18.21.02 (Z): Kolorektale Resektionen, Todesfälle

Indikator	18.22
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen, Re-OP im gleichen Aufenthalt
Beschreibung	Bei der Summe aller Kolon- und Rektumresektionen werden Re-Operationen während des gleichen stationären Aufenthalts ausgewiesen. Als Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) then M1 if (MEL in table MEL_18_07 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_OP Tag) and melleistdat(MEL_18_07) = min(melleistdat(MEL_18_01, MEL_18_02, MEL_18_03)) in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) or ((MEL in table MEL_18_08 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_nach OP Tag) and melleistdat(MEL_18_08) > min(melleistdat(MEL_18_01, MEL_18_02, MEL_18_03)) in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	18.22.01 (N): Kolorektale Resektionen
M2	18.22.02 (Z): Kolorektale Resektionen, Re-OP im gleichen Aufenthalt

Indikator	18.31
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Kolonresektion und Operationsindikation kolorektales Karzinom eingeschlossen und der Anteil an Todesfällen dargestellt. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> If F_Kolonresektion and DG in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and HD not in table ICD_18_10 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD) and DG not in table ICD_18_04 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD_ZD)} and F_Rektum_ex then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	18.31.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom
M2	18.31.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom, Todesfälle

Indikator	18.32
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt
Beschreibung	Es werden Fälle mit Kolonresektion und Operationsindikation kolorektales Karzinom eingeschlossen und der Anteil an Re-Operationen dargestellt. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> If F_Kolonresektion and DG in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and HD not in table ICD_18_10 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD) and DG not in table ICD_18_04 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD_ZD) and F_Rektum_ex then M1 if (MEL in table MEL_18_07 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_OP Tag) and melleistdat(MEL_18_07) = min(melleistdat(MEL_18_01, MEL_18_02, MEL_18_03)) in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) or ((MEL in table MEL_18_08 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_nach OP Tag) and melleistdat(MEL_18_08) > min(melleistdat(MEL_18_01, MEL_18_02, MEL_18_03)) in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) then M2 endif endif </pre>	
M1	18.32.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom
M2	18.32.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt

Indikator	18.33
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom (komplizierende Diagnose), Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Kolonresektion und Operationsindikation kolorektales Karzinom eingeschlossen und der Anteil an Todesfällen dargestellt. Hierbei sind nur Fälle mit komplizierender Diagnose abgebildet (z.B. zusätzliche Karzinome benachbarter Organe oder Darmabszesse). Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> If F_Kolonresektion and DG in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and (HD in table ICD_18_10 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD) or DG in table ICD_18_04 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD_ZD) and F_Rektum_ex then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	18.33.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom (komplizierende Diagnose)
M2	18.33.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom (komplizierende Diagnose), Todesfälle

Indikator	18.34
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC I
Beschreibung	Die Indikatoren 18.34.-18.37 stellen bei Kolonresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
<pre> If MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell)) and DG in table ICD_18_11 (ICD_Kolorektales_Karzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_12 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC I) then M2 endif endif </pre>	
M1	18.34.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom
M2	18.34.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom, UICC I

Indikator	18.35
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC II
Beschreibung	Die Indikatoren 18.34.-18.37 stellen bei Kolonresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
<pre> If MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell)) and DG in table ICD_18_11 (ICD_Kolorektales_Karzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_13 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC II) then M2 endif endif </pre>	
M1	18.35.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom
M2	18.35.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom, UICC II

Indikator	18.36
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC III
Beschreibung	Die Indikatoren 18.34.-18.37 stellen bei Kolonresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell)) and DG in table ICD_18_11 (ICD_Kolorektales_Karzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_14 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC III) then M2 endif endif	
M1	18.36.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom
M2	18.36.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom, UICC III

Indikator	18.37
Bezeichnung	Kolonresektionen bei Karzinom, UICC IV
Beschreibung	Die Indikatoren 18.34.-18.37 stellen bei Kolonresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell)) and DG in table ICD_18_11 (ICD_Kolorektales_Karzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_15 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC IV) then M2 endif endif	
M1	18.37.01 (N): Kolonresektionen bei Karzinom
M2	18.37.02 (Z): Kolonresektionen bei Karzinom, UICC IV

Indikator	18.41
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Rektumresektion und Operationsindikation kolorektales Karzinom eingeschlossen und der Anteil an Todesfällen dargestellt. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
if (MEL in table MEL_18_04 (MEL_Rektumresektionen_sphinktererhaltend) and DG in table ICD_18_03 (ICD_Rektumkarzinom)) or (MEL in table MEL_18_05 (MEL_Rektumresektionen_nicht_sphinktererhaltend) and DG in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom))) and MEL not in table MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	18.41.01 (N): Rektumresektionen bei Karzinom
M2	18.41.02 (Z): Rektumresektionen bei Karzinom, Todesfälle

Indikator	18.42
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom, Rektumexstirpation
Beschreibung	Es werden Fälle mit Rektumresektion und Operationsindikation kolorektales Karzinom eingeschlossen und der Anteil an Rektumexstirpationen dargestellt. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if (MEL in table MEL_18_04 (MEL_Rektumresektionen_sphinktererhaltend) and DG in table ICD_18_03 (ICD_Rektumkarzinom)) or (MEL in table MEL_18_05 (MEL_Rektumresektionen_nicht_sphinktererhaltend) and DG in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom))) and MEL not in table MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) then M1 if MEL in table MEL_18_05 (MEL_Rektumresektionen_nicht_sphinktererhaltend) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	18.42.01 (N): Rektumresektionen bei Karzinom
M2	18.42.02 (Z): Rektumresektionen bei Karzinom, Rektumexstirpation

Indikator	18.43
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC I
Beschreibung	Die Indikatoren 18.43-18.46 stellen bei Rektumresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_18_03 (MEL_Rektumresektion) and DG in table ICD_18_16 (ICD_Rektumkarzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_17 (ICD_Rektumkarzinom UICC I) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	18.43.01 (N): Rektumresektionen bei Karzinom
M2	18.43.02 (Z): Rektumresektionen bei Karzinom, UICC I

Indikator	18.44
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC II
Beschreibung	Die Indikatoren 18.43-18.46 stellen bei Rektumresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_18_03 (MEL_Rektumresektion) and DG in table ICD_18_16 (ICD_Rektumkarzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_18 (ICD_Rektumkarzinom UICC II) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	18.44.01 (N): Rektumresektionen bei Karzinom
M2	18.44.02 (Z): Rektumresektionen bei Karzinom, UICC II

Indikator	18.45
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC III
Beschreibung	Die Indikatoren 18.43-18.46 stellen bei Rektumresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_18_03 (MEL_Rektumresektion) and DG in table ICD_18_16 (ICD_Rektumkarzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_19 (ICD_Rektumkarzinom UICC III) then M2 endif endif </pre>	
M1	18.45.01 (N): Rektumresektionen bei Karzinom
M2	18.45.02 (Z): Rektumresektionen bei Karzinom, UICC III

Indikator	18.46
Bezeichnung	Rektumresektionen bei Karzinom, UICC IV
Beschreibung	Die Indikatoren 18.43-18.46 stellen bei Rektumresektionen aufgrund eines Karzinoms den Anteil der Fälle mit dem jeweiligen UICC-Stadium (I, II, III bzw. IV) dar. Die Kennzahlen weisen keinen Zielbereich auf.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_18_03 (MEL_Rektumresektion) and DG in table ICD_18_16 (ICD_Rektumkarzinom kurz) then M1 if DG in table ICD_18_20 (ICD_Rektumkarzinom UICC IV) then M2 endif endif </pre>	
M1	18.46.01 (N): Rektumresektionen bei Karzinom
M2	18.46.02 (Z): Rektumresektionen bei Karzinom, UICC IV

Indikator	18.51
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Beschreibung	Es sind sowohl Kolon- als auch Rektumresektionen mit Diagnose Divertikel ohne Abszess oder Perforation beinhaltet und es wird der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Fälle mit kolorektalem Karzinom oder komplizierenden Diagnosen (z.B. Megakolon, Karzinom benachbarter Organe) sind ausgeschlossen. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) and HD in table ICD_18_05 (ICD_Divertikel_ohne_Abszess/Perforation) and DG not in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and DG not in table ICD_18_04 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD_ZD) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	18.51.01 (N): Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation
M2	18.51.02 (Z): Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

Indikator	18.52
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl betrachtet den Anteil an Todesfällen bei kolorektalen Resektionen bei Divertikel mit Abszess oder Perforation oder komplizierender Diagnose. Kolorektale Karzinome sind wiederum ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) and HD in table ICD_18_06 (ICD_Divertikel_gesamt) and (HD in table ICD_18_07 (ICD_Divertikel_mit_Abszess/Perforation) or DG in table ICD_18_04 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD_ZD)) and DG not in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	18.52.01 (N): Kolorektale Resektionen bei Divertikel mit Abszess/Perforation
M2	18.52.02 (Z): Kolorektale Resektionen bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle

Indikator	18.53
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen bei Darmischämie, Todesfälle
Beschreibung	In der Kennzahl werden Kolon- und Rektumresektionen mit Diagnose Darmischämie betrachtet. Fälle mit zusätzlich kolorektalem Karzinom, Divertikeln oder chronisch entzündlicher Darmerkrankung sind ausgeschlossen. Aufgrund der sehr hohen Sterblichkeit bei Darmischämie wird diese Gruppe separat als Information ohne Zielwert dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) and DG in table ICD_18_08 (ICD_Darmischämie) and DG not in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and HD not in table (ICD_18_05 (ICD_Divertikel_ohne_Abszess/Perforation) + ICD_18_07 ICD_Divertikel_mit_Abszess/Perforation)) and DG not in table ICD_18_01 (ICD_Colitis_Crohn) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	18.53.01 (N): Kolorektale Resektionen bei Darmischämie
M2	18.53.02 (Z): Kolorektale Resektionen bei Darmischämie, Todesfälle

Indikator	18.54
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen bei Colitis oder Crohn, Todesfälle
Beschreibung	In der Kennzahl werden Kolon- und Rektumresektionen mit Diagnose Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa betrachtet. Fälle mit zusätzlicher Diagnose kolorektales Karzinom oder Divertikel sind ausgeschlossen. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) and DG in table ICD_18_01 (ICD_Colitis_Crohn) and DG not in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and HD not in table (ICD_18_05 (ICD_Divertikel_ohne_Abszess/Perforation) + ICD_18_07 (ICD_Divertikel_mit_Abszess/Perforation)) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	18.54.01 (N): Kolorektale Resektionen bei Colitis oder Crohn
M2	18.54.02 (Z): Kolorektale Resektionen bei Colitis oder Crohn, Todesfälle

Indikator	18.55
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Todesfälle
Beschreibung	Alle anderen Fälle mit kolorektaler Resektion aus der Grundgesamtheit (Kennzahl 18.20), die in den Kennzahlen 18.31-18.54 nicht beinhaltet sind, finden sich hier ohne Zielbereich.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) and DG not in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom) and DG not in table ICD_18_08 (ICD_Darmischämie) and DG not in table ICD_18_01 (ICD_Colitis_Crohn) and HD not in table (ICD_18_05 (ICD_Divertikel_ohne_Abszess/Perforation) + ICD_18_07 (ICD_Divertikel_mit_Abszess/Perforation)) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	18.55.01 (N): Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose
M2	18.55.02 (Z): Kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose, Todesfälle

Indikator	18.60
Bezeichnung	Appendektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)
Beschreibung	Es sind Fälle mit Appendektomie und Hauptdiagnose Appendizitis beinhaltet. Aufenthalte mit Diagnose Karzinom werden ausgeschlossen. Die Intensivhäufigkeit wird über die Intensiv-Funktionscodes ermittelt. Inkludiert sind jene Fälle, die postoperativ zumindest 2 Nächte auf einer Intensivüberwachungseinheit bzw. einer Intensivbehandlungseinheit behandelt wurden. Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_18_06 (MEL_Appendektomie) and HD in table ICD_18_09 (ICD_Appendizitis) then M1 if F_Intensiv_Appendektomie then M2 endif endif endif </pre>	
M1	18.60.01 (N): Appendektomien
M2	18.60.02 (Z): Appendektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)

Funktion	F_Kolonresektion
Beschreibung	Einschluss Kolonresektionen: Kolonresektion oder Rektumresektion sphinktererhaltend, wenn Rektumresektion sphinktererhaltend, dann ohne Rektumamputation und ohne Diagnose Rektumkarzinom
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell)) or (MEL in table MEL_18_04 (MEL_Rektumresektionen_sphinktererhaltend) and MEL not in table MEL_18_05 (MEL_Rektumresektionen_nicht_sphinktererhaltend) and DG not in table ICD_18_03 (ICD_Rektumkarzinom)) then 1 else 0 Endif </pre>	

Funktion	F_Rektum_ex
Beschreibung	Ausschluss Rektumresektionen: Rektumresektion sphinktererhaltend UND Diagnose Rektumkarzinom ODER Rektumresektion nicht sphinktererhaltend UND Diagnose kolorektales Karzinom In beiden Fällen ohne totaler Kolonresektion
Spezifikation	
<pre> if (MEL in table MEL_18_04 (MEL_Rektumresektionen_sphinktererhaltend) and DG in table ICD_18_03 (ICD_Rektumkarzinom)) or (MEL in table MEL_18_05 (MEL_Rektumresektionen_nicht_sphinktererhaltend) and DG in table ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom))) and MEL not in table MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) then 0 else 1 endif </pre>	

Funktion	F_Intensiv_Appendektomie
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_18_01) >= Min(melleistdat (MEL_18_06))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_18_01) - ABTZugangDAT (FUCO_18_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_18_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 Endif </pre>	

ICD-Tabelle		ICD_18_01 (ICD_Colitis_Crohn)
Code	Bezeichnung	
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	
K50.8	Sonstige Crohn-Krankheit	
K50.9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet	
K51.0	Ulzeröse (chronische) Pankolitis	
K51.1	Ulzeröse (chronische) Ileokolitis	6)
K51.2	Ulzeröse (chronische) Proktitis	
K51.3	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis	
K51.4	Inflammatorische Polypen	
K51.5	Linksseitige Kolitis	
K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa	
K51.9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom)
Code	Bezeichnung	
C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	
C18.01	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC I)	10)
C18.02	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC II)	10)
C18.03	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC III)	10)
C18.04	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC IV)	10)
C18.1	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis	
C18.11	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC I)	10)
C18.12	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC II)	10)
C18.13	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC III)	10)
C18.14	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC IV)	10)
C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	
C18.21	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC I)	10)
C18.22	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC II)	10)
C18.23	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC III)	10)
C18.24	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC IV)	10)
C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]	
C18.31	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC I)	10)
C18.32	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC II)	10)
C18.33	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC III)	10)
C18.34	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC IV)	10)
C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	
C18.41	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC I)	10)
C18.42	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC II)	10)
C18.43	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC III)	10)
C18.44	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC IV)	10)
C18.5	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]	
C18.51	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC I)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_02 (ICD_Kolorektales_Karzinom)
Code	Bezeichnung	
C18.52	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis] (UICC II)	10)
C18.53	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis] (UICC III)	10)
C18.54	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis] (UICC IV)	10)
C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	
C18.61	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC I)	10)
C18.62	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC II)	10)
C18.63	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC III)	10)
C18.64	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC IV)	10)
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	
C18.71	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC I)	10)
C18.72	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC II)	10)
C18.73	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC III)	10)
C18.74	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC IV)	10)
C18.8	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend	
C18.81	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC I)	10)
C18.82	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC II)	10)
C18.83	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC III)	10)
C18.84	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC IV)	10)
C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	
C18.91	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC I)	10)
C18.92	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC II)	10)
C18.93	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC III)	10)
C18.94	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC IV)	10)
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	
C19.x1	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC I)	10)
C19.x2	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC II)	10)
C19.x3	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC III)	10)
C19.x4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC IV)	10)
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	
C20.x1	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC I)	10)
C20.x2	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC II)	10)
C20.x3	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC III)	10)
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	10)
C21.0	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet	
C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	
C21.2	Bösartige Neubildung: Kloakenregion	
C21.8	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend	
D01.0	Carcinoma in situ: Kolon	
D01.1	Carcinoma in situ: Rektosigmoid, Übergang	
D01.2	Carcinoma in situ: Rektum	

ICD-Tabelle		ICD_18_03 (ICD_Rektumkarzinom)
Code	Bezeichnung	
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	
C20.x1	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC I)	10)
C20.x2	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC II)	10)
C20.x3	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC III)	10)
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	10)
C21.0	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet	
C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	
C21.2	Bösartige Neubildung: Kloakenregion	
C21.8	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend	
D01.1	Carcinoma in situ: Rektosigmoid, Übergang	
D01.2	Carcinoma in situ: Rektum	

ICD-Tabelle		ICD_18_04 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD_ZD)
Code	Bezeichnung	
K56.0	Paralytischer Ileus	
K56.1	Invagination	
K56.2	Volvulus	
K56.3	Gallensteinileus	
K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	
K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	
K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	
K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	
K59.3	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert	

ICD-Tabelle		ICD_18_05 (ICD_Divertikel_ohne_Abszess/Perforation)
Code	Bezeichnung	
K57.1	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess	
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	
K57.5	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess	

ICD-Tabelle		ICD_18_06 (ICD_Divertikel_gesamt)
Code	Bezeichnung	
K57.0	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess	
K57.1	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess	
K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	
K57.4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	
K57.5	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	
K57.8	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess	
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess	

ICD-Tabelle		ICD_18_07 (ICD_Divertikel_mit_Abszess/Perforation)
Code	Bezeichnung	
K57.0	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess	
K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	
K57.4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	
K57.8	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess	

ICD-Tabelle		ICD_18_08 (ICD_Darmischämie)
Code	Bezeichnung	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	
K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes	
K55.9	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_18_09 (ICD_Appendizitis)
Code	Bezeichnung	
K35.0	Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis, Appendizitis (akut) mit: Perforation, Peritonitis (diffus), Ruptur	6)
K35.1	Akute Appendizitis mit Peritonealabszeß, Appendixabszeß	6)
K35.2	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis	1)
K35.3	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis	1)
K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	1)
K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet, Akute Appendizitis ohne: Perforation, Peritonealabszeß, Peritonitis, Ruptur	6)
K36	Sonstige Appendizitis	

ICD-Tabelle	ICD_18_10 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD)
Code	Bezeichnung
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.6	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C22.0	Leberzellkarzinom
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.2	Hepatoblastom
C22.3	Angiosarkom der Leber
C22.4	Sonstige Sarkome der Leber
C22.7	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C22.9	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C24.9	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.3	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C25.4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C25.7	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C54.0	Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.2	Bösartige Neubildung: Myometrium
C54.3	Bösartige Neubildung: Fundus uteri
C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.1	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C67.7	Bösartige Neubildung: Urachus
C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.2	Angiodysplasie des Kolons
K55.3	Angiodysplasie des Dünndarmes

ICD-Tabelle		ICD_18_10 (ICD_Komplizierende_Diagnosen_HD)
Code	Bezeichnung	
K55.8	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes	
K55.9	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet	
K59.3	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert	
K63.0	Darmabszess	
K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)	
K65.0	Akute Peritonitis	
K65.8	Sonstige Peritonitis	
K65.9	Peritonitis, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_18_11 (ICD_Kolorektales_Karzinom kurz)
Code	Bezeichnung	
C18.01	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC I)	10)
C18.02	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC II)	10)
C18.03	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC III)	10)
C18.04	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC IV)	10)
C18.11	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC I)	10)
C18.12	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC II)	10)
C18.13	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC III)	10)
C18.14	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC IV)	10)
C18.21	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC I)	10)
C18.22	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC II)	10)
C18.23	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC III)	10)
C18.24	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC IV)	10)
C18.31	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC I)	10)
C18.32	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC II)	10)
C18.33	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC III)	10)
C18.34	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC IV)	10)
C18.41	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC I)	10)
C18.42	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC II)	10)
C18.43	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC III)	10)
C18.44	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC IV)	10)
C18.51	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC I)	10)
C18.52	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC II)	10)
C18.53	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC III)	10)
C18.54	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC IV)	10)
C18.61	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC I)	10)
C18.62	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC II)	10)
C18.63	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC III)	10)
C18.64	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC IV)	10)
C18.71	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC I)	10)
C18.72	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC II)	10)
C18.73	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC III)	10)
C18.74	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC IV)	10)
C18.81	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC I)	10)
C18.82	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC II)	10)
C18.83	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC III)	10)
C18.84	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC IV)	10)
C18.91	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC I)	10)
C18.92	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC II)	10)
C18.93	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC III)	10)
C18.94	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC IV)	10)
C19.x1	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC I)	10)
C19.x2	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC II)	10)
C19.x3	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC III)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_11 (ICD_Kolorektales_Karzinom kurz)
Code	Bezeichnung	
C19.x4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC IV)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_12 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC I)
Code	Bezeichnung	
C18.01	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC I)	10)
C18.11	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC I)	10)
C18.21	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC I)	10)
C18.31	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC I)	10)
C18.41	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC I)	10)
C18.51	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC I)	10)
C18.61	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC I)	10)
C18.71	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC I)	10)
C18.81	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC I)	10)
C18.91	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC I)	10)
C19.x1	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC I)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_13 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC II)
Code	Bezeichnung	
C18.02	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC II)	10)
C18.12	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC II)	10)
C18.22	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC II)	10)
C18.32	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC II)	10)
C18.42	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC II)	10)
C18.52	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC II)	10)
C18.62	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC II)	10)
C18.72	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC II)	10)
C18.82	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC II)	10)
C18.92	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC II)	10)
C19.x2	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC II)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_14 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC III)
Code	Bezeichnung	
C18.03	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC III)	10)
C18.13	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC III)	10)
C18.23	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC III)	10)
C18.33	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC III)	10)
C18.43	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC III)	10)
C18.53	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC III)	10)
C18.63	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC III)	10)
C18.73	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC III)	10)
C18.83	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC III)	10)
C18.93	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC III)	10)
C19.x3	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC III)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_15 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC IV)
Code	Bezeichnung	
C18.04	Bösartige Neubildung: Zäkum (UICC IV)	10)
C18.14	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis (UICC IV)	10)
C18.24	Bösartige Neubildung: Colon ascendens (UICC IV)	10)
C18.34	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] (UICC IV)	10)
C18.44	Bösartige Neubildung: Colon transversum (UICC IV)	10)
C18.54	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] (UICC IV)	10)
C18.64	Bösartige Neubildung: Colon descendens (UICC IV)	10)
C18.74	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum (UICC IV)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_15 (ICD_Kolorektales_Karzinom UICC IV)
Code	Bezeichnung	
C18.84	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (UICC IV)	10)
C18.94	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet (UICC IV)	10)
C19.x4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC IV)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_16 (ICD_Rektumkarzinom kurz)
Code	Bezeichnung	
C19.x1	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC I)	10)
C19.x2	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC II)	10)
C19.x3	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC III)	10)
C19.x4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC IV)	10)
C20.x1	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC I)	10)
C20.x2	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC II)	10)
C20.x3	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC III)	10)
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_17 (ICD_Rektumkarzinom UICC I)
Code	Bezeichnung	
C19.x1	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC I)	10)
C20.x1	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC I)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_18 (ICD_Rektumkarzinom UICC II)
Code	Bezeichnung	
C19.x2	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC II)	10)
C20.x2	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC II)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_19 (ICD_Rektumkarzinom UICC III)
Code	Bezeichnung	
C19.x3	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC III)	10)
C20.x3	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC III)	10)

ICD-Tabelle		ICD_18_20 (ICD_Rektumkarzinom UICC IV)
Code	Bezeichnung	
C19.x4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (UICC IV)	10)
C20.x4	Bösartige Neubildung des Rektums (UICC IV)	10)

MEL-Tabelle		MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total)
Code	Bezeichnung	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell)
Code	Bezeichnung	
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)
Code	Bezeichnung	
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)	
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_04 (MEL_Rektumresektionen_sphinktererhaltend)
Code	Bezeichnung	
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)	
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_05 (MEL_Rektumresektionen_nicht_sphinktererhaltend)
Code	Bezeichnung	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_06 (MEL_Appendektomie)
Code	Bezeichnung	
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_07 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_OP Tag)
Code	Bezeichnung	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_18_08 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_nach OP Tag)
Code	Bezeichnung	
FF020	Milzklebung, Milznaht (LE=je Sitzung)	
FF030	Teilsplenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
FF040	Teilsplenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
FF050	Splenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
FF060	Splenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF045	Thorakotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)	
HF010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	18)
HF020	Endoskopische Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	
HF025	Endoskop. bildgebungskontr. Implant. metallischer Stents – Magen, Duodenum, Pankreas (LE=je Sitzung)	
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)	
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	
HG025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HG040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_18_08 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_nach OP Tag)
Code	Bezeichnung
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG100	Anlage eines ileoanal Pouches (LE=je Sitzung)
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH010	radiologisch geführte Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung) 18)
HH025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Kolon (LE=je Sitzung) 17)
HH030	Endoskopische Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung) 18)
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)
HK010	Inzision bei anorektalem Abszess (LE=je Sitzung)
HK040	Sanierung einer Analfistel mit Rekonstruktion des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung)
HK050	Sanierung einer Analfistel ohne Rekonstruktion des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung)
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)
HL030	Leberteilresektion – offen (LE=je Sitzung) 18)
HL031	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung) 17)
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung) 17)
HL040	Leberteilresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung) 18)
HL041	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung) 17)
HL042	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung) 17)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)
HM020	Perkutane transhepatische Cholangiographie (LE=je Sitzung)
HM040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Gallenwege, Pankreasgang (LE=je Sitzung)
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)
HM080	Implantation eines permanenten Metallstents in die Gallenwege im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle		MEL_18_08 (MEL_Kolonresektionen_Re-OP_nach OP Tag)
Code	Bezeichnung	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM120	Gallengangsrevision – offen (LE=je Sitzung)	
HM130	Gallengangsrevision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM140	Biliodigestive Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HM150	Biliodigestive Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)	
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)	
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)	
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ030	Endoskopische Fremdkörper-/Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)	
JD020	Naht der Harnblase (LE=je Sitzung)	
JD040	Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
JD050	Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)	
JE030	Rekonstruktion der Urethra (LE=je Sitzung)	
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)	
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)	
JK179	Sonstige Operation – Uterus (inkl. Cervix) (LE=je Sitzung)	
JL060	Verschluss einer Scheidenfistel (LE=je Sitzung)	
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	

FUCO-Tabelle		FUCO_18_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

19. Magenoperationen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
19.10	Ulcus von Magen, Duodenum oder Jejunum, Todesfälle	Z	T	
19.20	Magenresektionen insgesamt	Z	M	Mengeninformation
19.21	Magenresektionen bei Magenkarzinom, Todesfälle	H	T	
19.22	Magenresektionen bei Magenkarzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt	H	K	< Bundesdurchschnitt
19.23	Magenresektionen mit Eingriff am Ösophagus, Todesfälle	Z	T	
19.24	Partielle und totale Magenresektionen bei anderer Diagnose, Todesfälle	Z	T	
19.30	Adipositas-Chirurgie, Todesfälle	H	T	Sentinel
19.31	Adipositas-Chirurgie, Re-OP im gleichen Aufenthalt	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	19.10
Bezeichnung	Ulcus von Magen, Duodenum oder Jejunum, Todesfälle
Beschreibung	In der Kennzahl werden Anzahl und Sterblichkeit bei Fällen angegeben, die aufgrund eines Ulcus (Hauptdiagnose) behandelt wurden. Es sind sowohl konservative als auch operative Fälle beinhaltet, Tumorfälle sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if HD in table ICD_19_01 (ICD_Ulcus) and DG not in table ICD_19_04 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	19.10.01 (N): Ulcus von Magen, Duodenum oder Jejunum
M2	19.10.02 (Z): Ulcus von Magen, Duodenum oder Jejunum, Todesfälle

Indikator	19.20
Bezeichnung	Magenresektionen insgesamt
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Summe aller Aufenthalte mit Magenresektion (exkl. Adipositaschirurgie) im Sinne einer Mengeninformation ohne Zielbereich dar.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen) then M1 endif </pre>
M1	19.20.01 (F): Magenresektionen insgesamt

Indikator	19.21
Bezeichnung	Magenresektionen bei Magenkarzinom, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Magenresektion bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Magenkarzinom dargestellt und der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Aufenthalte mit zusätzlichem Ösophaguseingriff sind ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen) and MEL not in table MEL_19_02 (MEL_Ösophagusoperationen) and DG in table ICD_19_02 (ICD_Magenkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	19.21.01 (N): Magenresektionen bei Magenkarzinom
M2	19.21.02 (Z): Magenresektionen bei Magenkarzinom, Todesfälle

Indikator	19.22
Bezeichnung	Magenresektionen bei Magenkarzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt
Beschreibung	Es werden Fälle mit Magenresektion bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Magenkarzinom dargestellt und der Anteil an Re-Operationen ausgewiesen. Aufenthalte mit zusätzlichem Ösophaguseingriff sind ausgeschlossen. Als Zielwert dient der österreichische Bundesdurchschnitt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen) and MEL not in table MEL_19_02 (MEL_Ösophagusoperationen) and DG in table ICD_19_02 (ICD_Magenkarzinom) then M1 if (MEL in table MEL_19_03 (MEL_Magenresektionen_Re-OP_OP Tag) and melleistdat(MEL_19_03) = min(melleistdat(MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen)) or ((MEL in table MEL_19_04 (MEL_Magenresektionen_Re-OP_nach OP Tag) and melleistdat(MEL_19_04) > min(melleistdat(MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen)) then M2 endif endif </pre>	
M1	19.22.01 (N): Magenresektionen bei Magenkarzinom
M2	19.22.02 (Z): Magenresektionen bei Magenkarzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt

Indikator	19.23
Bezeichnung	Magenresektionen mit Eingriff am Ösophagus, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Fälle bei denen sowohl eine Magenresektion als auch ein Ösophaguseingriff durchgeführt wurde und es wird der Anteil an Todesfällen angegeben. Es handelt sich um eine Teilmenge von 20.10 (Ösophaguschirurgie). Für die Kennzahl wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen) and MEL in table MEL_19_02 (MEL_Ösophagusoperationen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	19.23.01 (N): Magenresektionen mit Eingriff am Ösophagus
M2	19.23.02 (Z): Magenresektionen mit Eingriff am Ösophagus, Todesfälle

Indikator	19.24
Bezeichnung	Partielle und totale Magenresektionen bei anderer Diagnose, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil an Todesfällen bei partiellen und totalen Magenresektionen und anderen Diagnosen als dem Magenkarzinom. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen) and MEL not in table MEL_19_02 (MEL_Ösophagusoperationen) and DG not in table ICD_19_02 (ICD_Magenkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	19.24.01 (N): Partielle und totale Magenresektionen bei anderer Diagnose
M2	19.24.02 (Z): Partielle und totale Magenresektionen bei anderer Diagnose, Todesfälle

Indikator	19.30
Bezeichnung	Adipositas-Chirurgie, Todesfälle
Beschreibung	Im Bereich Adipositas-Chirurgie wird der Anteil an Todesfällen dargestellt. Es sind Fälle mit adipositaschirurgischer Leistung und zusätzlicher Adipositasdiagnose eingeschlossen. Aufenthalte mit Tumordiagnose sind nicht beinhaltet. Ein Todesfall in diesem Bereich stellt einen Sentinel-Todesfall dar. Jeder Einzelfall soll einer kritischen Fallanalyse unterzogen werden.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_19_05 (MEL_Adipositaschirurgie) and DG in table ICD_19_03 (ICD_Adipositas) and DG not in table ICD_19_04 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	19.30.01 (N): Adipositas-Chirurgie
M2	19.30.02 (Z): Adipositas-Chirurgie, Todesfälle

Indikator	19.31
Bezeichnung	Adipositas-Chirurgie, Re-OP im gleichen Aufenthalt
Beschreibung	Im Bereich Adipositas-Chirurgie wird der Anteil an Re-Operationen dargestellt. Es sind Fälle mit adipositaschirurgischer Leistung und zusätzlicher Adipositasdiagnose eingeschlossen. Aufenthalte mit Tumordiagnose sind nicht beinhaltet. Als Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_19_05 (MEL_Adipositaschirurgie) and DG in table ICD_19_03 (ICD_Adipositas) and DG not in table ICD_19_04 (ICD_Tumor) then M1 if (MEL in table MEL_19_06 (MEL_Adipositaschirurgie_Re-OP_OP Tag) and melleistdat(MEL_19_06) = min(melleistdat(MEL_19_05 (MEL_Adipositaschirurgie)) or ((MEL in table MEL_19_07 (MEL_Adipositaschirurgie_Re-OP_nach OP Tag) and melleistdat(MEL_19_07) > min(melleistdat(MEL_19_05 (MEL_Adipositaschirurgie)) then M2 endif endif </pre>	
M1	19.31.01 (N): Adipositas-Chirurgie
M2	19.31.02 (Z): Adipositas-Chirurgie, Re-OP im gleichen Aufenthalt

ICD-Tabelle		ICD_19_01 (ICD_Ulcus)
Code	Bezeichnung	
K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	
K25.1	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation	
K25.2	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation	
K25.3	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation	
K25.4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung	
K25.5	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation	
K25.6	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation	
K25.7	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation	
K25.9	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation	
K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	
K26.1	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation	
K26.2	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation	
K26.3	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation	
K26.4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung	
K26.5	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation	
K26.6	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation	
K26.7	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation	
K26.9	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation	
K27.0	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Blutung	
K27.1	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Perforation	
K27.2	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Blutung und Perforation	
K27.3	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, ohne Blutung oder Perforation	
K27.4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung	
K27.5	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation	
K27.6	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation	
K27.7	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation	
K27.9	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation	
K28.0	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung	
K28.1	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation	
K28.2	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung und Perforation	
K28.3	Ulcus pepticum jejuni: Akut, ohne Blutung oder Perforation	
K28.4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung	
K28.5	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation	
K28.6	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation	
K28.7	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation	
K28.9	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation	

ICD-Tabelle		ICD_19_02 (ICD_Magenkarzinom)
Code	Bezeichnung	
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	
C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi	
C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	
C16.3	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum	
C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus	
C16.5	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet	
C16.6	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet	
C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	
D00.2	Carcinoma in situ: Magen	

ICD-Tabelle		ICD_19_03 (ICD_Adipositas)
Code	Bezeichnung	
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	
E66.1	Arzneimittelinduzierte Adipositas	
E66.2	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation	
E66.8	Sonstige Adipositas	
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_19_04 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

MEL-Tabelle		MEL_19_01 (MEL_Magenresektionen)
Code	Bezeichnung	
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)	
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)	
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)	
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_19_02 (MEL_Ösophagusoperationen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_20_01 (MEL_Ösophagusoperationen)		

MEL-Tabelle		MEL_19_03 (MEL_Magenresektionen_Re-OP_OP Tag)
Code	Bezeichnung	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_19_04 (MEL_Magenresektionen_Re-OP_nach OP Tag)
Code	Bezeichnung	
FF020	Milzklebung, Milznaht (LE=je Sitzung)	
FF030	Teilsplenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
FF040	Teilsplenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
FF050	Splenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
FF060	Splenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF045	Thorakotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)	
HE010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Ösophagus (LE=je Sitzung)	18)
HE025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Ösophagus (LE=je Sitzung)	17)
HE030	Endoskopische Stentimplantation – Ösophagus (LE=je Sitzung)	18)
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)	

MEL-Code	MEL-19_04 (MEL_Magenresektionen_Re-OP_nach OP Tag)	
Code	Bezeichnung	
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)	
HF010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	18)
HF020	Endoskopische Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	18)
HF025	Endoskop. bildgebungskontr. Implant. metallischer Stents – Magen, Duodenum, Pankreas (LE=je Sitzung)	17)
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)	
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)	
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)	
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)	
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)	
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	
HG025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Dünndarm (LE=je Sitzung)	17)
HG040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	18)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HH010	radiologisch geführte Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung)	18)
HH025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Kolon (LE=je Sitzung)	17)
HH030	Endoskopische Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung)	18)
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)	
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	
HL030	Leberteileresektion – offen (LE=je Sitzung)	18)
HL031	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL040	Leberteileresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	18)
HL041	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	17)

MEL-Tabelle	MEL_19_04 (MEL_Magenresektionen_Re-OP_nach OP Tag)	
Code	Bezeichnung	
HL042	Segmentresektion, Enukektion, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung)	17)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)	
HM020	Perkutane transhepatische Cholangiographie (LE=je Sitzung)	
HM040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Gallenwege, Pankreasgang (LE=je Sitzung)	
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)	
HM080	Implantation eines permanenten Metallstents in die Gallenwege im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM120	Gallengangsrevision – offen (LE=je Sitzung)	
HM130	Gallengangsrevision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM140	Biliodigestive Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HM150	Biliodigestive Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)	
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)	
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)	
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ030	Endoskopische Fremdkörper-/Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_19_05 (MEL_Adipositaschirurgie)	
Code	Bezeichnung	
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)	
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF254	Biliopankreatische Diversion – offen (LE=je Sitzung)	2)
HF255	Biliopankreatische Diversion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	2)
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)	
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_19_06 (MEL_Adipositaschirurgie_Re-OP_OP Tag)
Code	Bezeichnung
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_19_07 (MEL_Adipositaschirurgie Re-OP_nach OP Tag)
Code	Bezeichnung
FF020	Milzklebung, Milznaht (LE=je Sitzung)
FF030	Teilsplenektomie – offen (LE=je Sitzung)
FF040	Teilsplenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
FF050	Splenektomie – offen (LE=je Sitzung)
FF060	Splenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF045	Thorakotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)
HE010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Ösophagus (LE=je Sitzung) 18)
HE025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Ösophagus (LE=je Sitzung) 17)
HE030	Endoskopische Stentimplantation – Ösophagus (LE=je Sitzung) 18)
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)
HE050	Sperroperation des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE060	Sperroperation des Ösophagus – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung) 22)
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)
HF010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung) 18)
HF020	Endoskopische Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung) 18)
HF025	Endoskop. bildgebungskontr. Implant. metallischer Stents – Magen, Duodenum, Pankreas (LE=je Sitzung) 17)
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)

MEL-Code	MEL-Bezeichnung	MEL-19_07 (MEL_Adipositaschirurgie Re-OP_nach OP Tag)
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF254	Biliopankreatische Diversion – offen (LE=je Sitzung)	
HF255	Biliopankreatische Diversion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)	
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	
HG025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Dünndarm (LE=je Sitzung)	17)
HG040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	18)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HH010	radiologisch geführte Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung)	18)
HH025	Endoskop. bildgebungskontr. Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Kolon (LE=je Sitzung)	17)
HH030	Endoskopische Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung)	18)
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)	
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	
HL030	Leberteileresektion – offen (LE=je Sitzung)	18)
HL031	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL040	Leberteileresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	18)
HL041	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	17)
HL042	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung)	17)
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)	
HM020	Perkutane transhepatische Cholangiographie (LE=je Sitzung)	
HM040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Gallenwege, Pankreasgang (LE=je Sitzung)	
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)	
HM080	Implantation eines permanenten Metallstents in die Gallenwege im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM120	Gallengangsrevision – offen (LE=je Sitzung)	
HM130	Gallengangsrevision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HM140	Biliodigestive Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HM150	Biliodigestive Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_19_07 (MEL_Adipositaschirurgie Re-OP_nach OP Tag)
Code	Bezeichnung	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ030	Endoskopische Fremdkörper-/Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	

20. Operationen an der Speiseröhre (Ösophagus)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
20.10	Ösophaguschirurgie, Todesfälle	H	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	20.10
Bezeichnung	Ösophaguschirurgie, Todesfälle
Beschreibung	Bei Eingriffen am Ösophagus ist die Fallzahl je Leistungserbringer niedrig und die Komplexität der Behandlung sehr unterschiedlich. Deshalb wird die Sterblichkeit ohne Zielwert als Information dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_20_01 (MEL_Ösophagusoperationen) then	
M1	
if entart=S then	
M2	
endif	
endif	
M1	20.10.01 (N): Ösophaguschirurgie
M2	20.10.02 (Z): Ösophaguschirurgie, Todesfälle

MEL-Tabelle	MEL_20_01 (MEL_Ösophagusoperationen)
Code	Bezeichnung
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE145	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung) 25)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung) 22)

21. Operationen der Bauchspeicheldrüse und Leber

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
21.10	Pankreaseingriffe insgesamt, Todesfälle	H	T	
21.11	Pankreasresektionen bei Pankreaskarzinom, Todesfälle	Z	T	
21.12	Andere lokale oder kleinere Eingriffe am Pankreas, Todesfälle	Z	T	
21.21	Anatomische Leberresektionen, Todesfälle	H	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	21.10
Bezeichnung	Pankreaseingriffe insgesamt, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet alle Eingriffe am Pankreas (Nekrosektomie, Exstirpation, Teil- und Totalresektion, Duodenopankreatektomie, digestive Anastomose, sonstige Operation) von Patient:innen über 19 Jahre. Transplantationen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Die Fallzahl ist je Leistungserbringer niedrig. Das Ergebnis wird ohne Zielwert zur Fachdiskussion als Information dargestellt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_21_01 (MEL_Pankreasoperationen) or MEL in table MEL_21_03 (MEL_Pankreasresektionen) and MEL not in table MEL_21_02 (MEL_Transplantation_Pankreas) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	21.10.01 (N): Pankreaseingriffe insgesamt
M2	21.10.02 (Z): Pankreaseingriffe insgesamt, Todesfälle

Indikator	21.11
Bezeichnung	Pankreasresektionen bei Pankreaskarzinom, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl ist eine Teilmenge von 21.10 und beinhaltet alle Pankreasresektionen bei Patient:innen über 19 Jahre mit Diagnose Pankreaskarzinom (auch intraduktalen papillär-muzinösen Neoplasie, IPMN). Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_21_03 (MEL_Pankreasresektionen) and MEL not in table MEL_21_02 (MEL_Transplantation_Pankreas) and DG in table ICD_21_01 (ICD_Pankreaskarzinom) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	21.11.01 (N): Pankreasresektionen bei Pankreaskarzinom
M2	21.11.02 (Z): Pankreasresektionen bei Pankreaskarzinom, Todesfälle

Indikator		21.12
Bezeichnung	Andere lokale oder kleinere Eingriffe am Pankreas, Todesfälle	
Beschreibung	Der Indikator ist ebenfalls eine Teilmenge von 21.10. Es werden alle Eingriffe am Pankreas ohne Resektionen und Transplantationen ausgewiesen. Es ist kein Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_21_01 (MEL_Pankreasoperationen) and MEL not in table MEL_21_03 (MEL_Pankreasresektionen) and MEL not in table MEL_21_02 (MEL_Transplantation_Pankreas) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	21.12.01 (N): Andere lokale oder kleinere Eingriffe am Pankreas	
M2	21.12.02 (Z): Andere lokale oder kleinere Eingriffe am Pankreas, Todesfälle	

Indikator		21.21
Bezeichnung	Anatomische Leberresektionen, Todesfälle	
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit anatomischen Leberresektionen und Alter über 19 Jahre einbezogen. Es ist kein Zielwert hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_21_04 (MEL_Leberchirurgie) and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>		
M1	21.21.01 (N): Anatomische Leberresektionen	
M2	21.21.02 (Z): Anatomische Leberresektionen, Todesfälle	

ICD-Tabelle		ICD_21_01 (ICD_Pankreaskarzinom)
Code	Bezeichnung	
C24.1	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]	
C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	
C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	
C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	
C25.3	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus	
C25.4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas	
C25.7	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas	
C25.8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend	
C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	
D13.6	Gutartige Neubildung: Pankreas	

MEL-Tabelle		MEL_21_01 (MEL_Pankreasoperationen)
Code	Bezeichnung	
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)	
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)	
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)	
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_21_02 (MEL_Transplantation_Pankreas)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_48_05 (MEL_Transplantation_Pankreas)	

MEL-Tabelle	MEL_21_03 (MEL_Pankreasresektionen)
Code	Bezeichnung
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_21_04 (MEL_Leberchirurgie)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_53_05 (MEL_Leberchirurgie)	

22. Eingriffe an der Schilddrüse

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
22.10	Schilddrüsenresektionen, Todesfälle	H	T	Sentinel
22.11	Schilddrüsenresektionen bei bösartiger Neubildung, Todesfälle	Z	T	
22.12	Schilddrüsenresektionen bei gutartiger Neubildung, Todesfälle	Z	T	
22.20	Schilddrüsenresektionen, Beatmung > 1 Tag	Z	K	
22.30	Schilddrüsenresektionen, Intensiv (>= 2 Nächte)	H	I	< Bundesdurchschnitt
22.40	Radiojodtherapien	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	22.10
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen, Todesfälle
Beschreibung	Bei allen drei Indikatoren 22.10 bis .12 werden die Anzahl der Schilddrüsenresektionen sowie die Todesfälle angegeben. In 22.10 sind alle Resektionen (partielle, totale sowie erweiterte Resektionen mit Lymphadenektomie) abgebildet. Der Zielbereich ist als Sentinel festgelegt. Jeder Todesfall soll zu einer kritischen Fallanalyse führen. In 22.11 und 22.12 werden die Resektionen nach Indikation bösartiger und gutartiger Neubildung aufgesplittet (Haupt- oder Zusatzdiagnose). Für diese beiden Kennzahlen ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	22.10.01 (N): Schilddrüsenresektionen
M2	22.10.02 (Z): Schilddrüsenresektionen, Todesfälle

Indikator	22.11
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen bei bösartiger Neubildung, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Schilddrüsenresektionen bei Indikation bösartiger Neubildung sowie die Todesfälle angegeben. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) and DG in table ICD_22_01 (ICD_Schilddrüse_bösartig) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	22.11.01 (N): Schilddrüsenresektionen bei bösartiger Neubildung
M2	22.11.02 (Z): Schilddrüsenresektionen bei bösartiger Neubildung, Todesfälle

Indikator	22.12
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen bei gutartiger Neubildung, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Schilddrüsenresektionen bei Indikation gutartiger Neubildung sowie die Todesfälle angegeben. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) and DG in table ICD_22_02 (ICD_Schilddrüse_gutartig) and DG not in table ICD_22_01 (ICD_Schilddrüse_bösartig) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	22.12.01 (N): Schilddrüsenresektionen bei gutartiger Neubildung
M2	22.12.02 (Z): Schilddrüsenresektionen bei gutartiger Neubildung, Todesfälle

Indikator	22.20
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen, Beatmung > 1 Tag
Beschreibung	Die Kennzahl zur Beatmung wird als Information ohne Zielwert angegeben und wird auf Basis der Intensivdokumentation generiert. Es werden Fälle mit Schilddrüsenresektion ausgewertet, die postoperativ zumindest an zwei aufeinanderfolgenden Tagen an einer Intensivstation beatmet wurden. Die Information wird aus der Intensivdokumentation generiert.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) then M1 if F_Beatmung then M2 endif endif	
M1	22.20.01 (N): Schilddrüsenresektionen
M2	22.20.02 (Z): Schilddrüsenresektionen, Beatmung > 1 Tag

Indikator	22.30
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen, Intensiv (>= 2 Nächte)
Beschreibung	Der Indikator zur Intensivhäufigkeit inkludiert jene Fälle, die postoperativ zumindest 2 Nächte auf einer Intensivüberwachungseinheit bzw. einer Intensivbehandlungseinheit behandelt wurden. Als Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) then M1 if F_Intensiv_Schilddrüse then M2 endif endif	
M1	22.30.01 (N): Schilddrüsenresektionen
M2	22.30.02 (Z): Schilddrüsenresektionen, Intensiv (>= 2 Nächte)

Indikator	22.40
Bezeichnung	Radiojodtherapien
Beschreibung	Diese Kennzahl dient als Mengeninformatio n zum Therapieangebot Radiojodtherapie.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_22_02 (MEL_Radiojodtherapie) then M1 endif	
M1	22.40.01 (F): Radiojodtherapien

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP-Tag
Spezifikation	
if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_22_01)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif	

Funktion	F_Intensiv_Schilddrüse
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> mitzählen
Spezifikation	
if (ABTZugangDAT (FUCO_22_01)) >= Min(melleistdat (MEL_22_01)) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_22_01) - ABTZugangDAT (FUCO_22_01)) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_22_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 endif	

ICD-Tabelle	ICD_22_01 (ICD_Schilddrüse_bösartig)
Code	Bezeichnung
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C75.0	Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D09.3	Carcinoma in situ: Schilddrüse und sonstige endokrine Drüsen

ICD-Tabelle	ICD_22_02 (ICD_Schilddrüse_gutartig)
Code	Bezeichnung
D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
E00.0	Angeborenes Jodmangelsyndrom, neurologischer Typ
E00.1	Angeborenes Jodmangelsyndrom, myxödematöser Typ
E00.2	Angeborenes Jodmangelsyndrom, gemischter Typ
E00.9	Angeborenes Jodmangelsyndrom, nicht näher bezeichnet
E01.0	Jodmangelbedingte diffuse Struma (endemisch)
E01.1	Jodmangelbedingte mehrknotige Struma (endemisch)
E01.2	Jodmangelbedingte Struma (endemisch), nicht näher bezeichnet
E01.8	Sonstige jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
E02	Subklinische Jodmangel-Hypothyreose
E03.0	Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma
E03.1	Angeborene Hypothyreose ohne Struma
E03.2	Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
E03.3	Postinfektiöse Hypothyreose
E03.4	Atrophie der Schilddrüse (erworben)

ICD-Tabelle		ICD_22_02 (ICD_Schilddrüse_gutartig)
Code	Bezeichnung	
E03.5	Myxödemkoma	
E03.8	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose	
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	
E04.0	Nichttoxische diffuse Struma	
E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	
E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	
E04.8	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma	
E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	
E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	
E05.1	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten	
E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	
E05.3	Hyperthyreose durch ektopisches Schilddrüsengewebe	
E05.4	Hyperthyreosis factitia	
E05.5	Thyreotoxische Krise	
E05.8	Sonstige Hyperthyreose	
E05.9	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet	
E06.0	Akute Thyreoiditis	
E06.1	Subakute Thyreoiditis	
E06.2	Chronische Thyreoiditis mit transitorischer Hyperthyreose	
E06.3	Autoimmunthyreoiditis	
E06.4	Arzneimittelinduzierte Thyreoiditis	
E06.5	Sonstige chronische Thyreoiditis	
E06.9	Thyreoiditis, nicht näher bezeichnet	
E07.0	Hypersekretion von Kalzitinin	
E07.1	Dyshormogene Struma	
E07.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Schilddrüse	
E07.9	Krankheit der Schilddrüse, nicht näher bezeichnet	

MEL-Tabelle		MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie)
Code	Bezeichnung	
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	
KC080	Partielle Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)	
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	
KC100	Totale Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)	
KC110	Totale Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	
KC120	Erweiterte Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_22_02 (MEL_Radiojodtherapie)
Code	Bezeichnung	
KC030	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod ohne Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	
KC040	Radionuklidtherapie mit hoch dosiertem Jod ohne Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	
KC050	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod mit Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	
KC060	Radionuklidtherapie mit hochdosiertem Jod mit Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	

FUCO-Tabelle		FUCO_22_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

23. Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
23.10	Carotis-OP, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
23.20	Carotis-Stent, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
23.30	Carotis-OP bei Herz-/Gefäßoperation, Trauma oder HNO-Tumor	Z	M	Mengeninformation
23.40	Intrakranielle Gefäßinterventionen	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	23.10
Bezeichnung	Carotis-OP, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator gibt die Fallzahl und Sterblichkeit bei offener Carotis-OP an. Fälle mit zusätzlichem Eingriff am Herzen oder an den Gefäßen sowie Fälle mit Trauma oder HNO-Tumor sind ausgeschlossen. Der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	<p>if MEL in table MEL_23_01 (MEL_Extrakranielle_Gefäßoperation) and MEL not in table (MEL_23_02 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_23_03 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_23_04 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_23_05 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_23_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_23_07 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and MEL not in table MEL_23_08 (MEL_Herzoperationen) and MEL not in table MEL_23_09 (MEL_Amputation_Fuß) and MEL not in table MEL_23_10 (MEL_Amputation_Bein) and MEL not in table MEL_23_11 (MEL_Becken_Bein) and DG not in table ICD_23_01 (ICD_HNO_Tumor) and DG not in table ICD_23_02 (ICD_HWK_Trauma) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif</p>
M1	23.10.01 (N): Carotis-OP
M2	23.10.02 (Z): Carotis-OP, Todesfälle

Indikator	23.20
Bezeichnung	Carotis-Stent, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator gibt die Fallzahl und Sterblichkeit bei perkutanem Carotis-Eingriff an. Fälle mit zusätzlichem Eingriff am Herzen oder an den Gefäßen sowie Fälle mit Trauma oder HNO-Tumor sind ausgeschlossen. Der österreichische Bundesdurchschnitt wurde als Zielwert festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_23_12 (MEL_Implantation_von_Stent_in_extrakranielle_Gefäße) and MEL not in table (MEL_23_02 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_23_03 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_23_04 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_23_05 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_23_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_23_07 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and MEL not in table MEL_23_08 (MEL_Herzoperationen) and MEL not in table MEL_23_01 (MEL_Extrakranielle_Gefäßoperation) and MEL not in table MEL_23_13 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan) and DG not in table ICD_23_01 (ICD_HNO_Tumor) and DG not in table ICD_23_02 (ICD_HWK_Trauma) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex and ageyears > 19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	23.20.01 (N): Carotis-Stent
M2	23.20.02 (Z): Carotis-Stent, Todesfälle

Indikator	23.30
Bezeichnung	Carotis-OP bei Herz-/Gefäßoperation, Trauma oder HNO-Tumor
Beschreibung	In dieser Kennzahl werden die restlichen Fälle mit extrakraniell Gefäßeingriff angegeben, die nicht in den Indikatoren 23.10/23.20 enthalten sind: Inkludiert sind daher Fälle mit zusätzlichem Eingriff am Herzen oder an den Gefäßen oder den Diagnosen Trauma bzw. HNO-Tumor. Der Indikator dient als Mengeninformaton.
Spezifikation	
<pre> if (MEL in table MEL_23_01 (MEL_Extrakranielle_Gefäßoperation) and (MEL in table (MEL_23_02 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_23_03 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_23_04 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_23_05 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_23_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_23_07 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) or MEL in table MEL_23_08 (MEL_Herzoperationen) or MEL in table MEL_23_09 (MEL_Amputation_Fuß) or MEL in table MEL_23_10 (MEL_Amputation_Bein) or MEL in table MEL_23_11 (MEL_Becken_Bein) or DG in table ICD_23_01 (ICD_HNO_Tumor) or DG in table ICD_23_02 (ICD_HWK_Trauma) or F_Schwere_Mehrfachverletzung)) or (MEL in table MEL_23_12 (MEL_Implantation_von_Stent_in_extrakranielle_Gefäße) and (MEL in table (MEL_23_02 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_23_03 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_23_04 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_23_05 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_23_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_23_07 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) or MEL in table MEL_23_08 (MEL_Herzoperationen) or MEL in table MEL_23_13 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan) or DG in table ICD_23_01 (ICD_HNO_Tumor) or DG in table ICD_23_02 (ICD_HWK_Trauma) or F_Schwere_Mehrfachverletzung)) and ageyears > 19 then M1 endif </pre>	
M1	23.30.01 (F): Carotis-OP bei Herz-/Gefäßoperation, Trauma oder HNO-Tumor

Indikator	23.40
Bezeichnung	Intrakranielle Gefäßinterventionen
Beschreibung	Die intrakraniellen perkutanen Gefäßinterventionen (z.B. Thrombektomie, Angioplastie, Stent) werden als Mengeninformaton dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_23_13 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan) then M1 endif </pre>	
M1	23.40.01 (F): Intrakranielle Gefäßinterventionen

Funktion	F_Schwere_Mehrfachverletzung
Beschreibung	Kombination von traumatischen Diagnosen
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt) and ((DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)) or (DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)) or (DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and </pre>	

Funktion	F_Schwere_Mehrfachverletzung
Beschreibung	Kombination von traumatischen Diagnosen
Spezifikation	<pre> DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)) or (DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule) and DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität) and DG in table ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität))) then 1 else 0 endif </pre>

ICD-Tabelle	ICD_23_01 (ICD_HNO_Tumor)
Code	Bezeichnung
C00.0	Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
C00.1	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C00.2	Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet
C00.3	Bösartige Neubildung: Oberlippe, Innenseite
C00.4	Bösartige Neubildung: Unterlippe, Innenseite
C00.5	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite
C00.6	Bösartige Neubildung: Lippenkommissur
C00.8	Bösartige Neubildung: Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend
C00.9	Bösartige Neubildung: Lippe, nicht näher bezeichnet
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.0	Bösartige Neubildung: Zungenrücken
C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.2	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche
C02.3	Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet
C02.4	Bösartige Neubildung: Zungentonsille
C02.8	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C02.9	Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet
C03.0	Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch
C03.1	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch
C03.9	Bösartige Neubildung: Zahnfleisch, nicht näher bezeichnet
C04.0	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
C04.1	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C04.8	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C04.9	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C05.0	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen
C05.1	Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen
C05.2	Bösartige Neubildung: Uvula
C05.8	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend
C05.9	Bösartige Neubildung: Gaumen, nicht näher bezeichnet
C06.0	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
C06.1	Bösartige Neubildung: Vestibulum oris
C06.2	Bösartige Neubildung: Retromolarregion
C06.8	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C06.9	Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet
C07	Bösartige Neubildung der Parotis
C08.0	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis
C08.1	Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis
C08.8	Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend
C08.9	Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet
C09.0	Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris
C09.1	Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)
C09.8	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C09.9	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C10.0	Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica
C10.1	Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis
C10.2	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C10.3	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx
C10.4	Bösartige Neubildung: Kiemengang
C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C10.9	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C11.0	Bösartige Neubildung: Obere Wand des Nasopharynx
C11.1	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx
C11.2	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx

ICD-Tabelle		ICD_23_01 (ICD_HNO_Tumor)
Code	Bezeichnung	
C11.3	Bösartige Neubildung: Vorderwand des Nasopharynx	
C11.8	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	
C11.9	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet	
C12	Bösartige Neubildung des Recessus piriformis	
C13.0	Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea	
C13.1	Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite	
C13.2	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx	
C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	
C13.9	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet	
C14.0	Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet	
C14.2	Bösartige Neubildung: Lymphatischer Rachenring [Waldeyer]	
C14.8	Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	
C15.0	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus	
C15.1	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus	
C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus	
C15.3	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel	
C15.4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel	
C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	
C15.8	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend	
C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_23_02 (ICD_HWK_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S11.0	Offene Wunde mit Beteiligung des Kehlkopfes und der Trachea	
S11.1	Offene Wunde mit Beteiligung der Schilddrüse	
S11.2	Offene Wunde mit Beteiligung des Rachens und des Ösophagus, Pars cervicalis	
S11.7	Multiple offene Wunden des Halses	
S11.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Halses	
S11.9	Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet	
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels	
S12.00	Fraktur des 1. Halswirbels: geschlossen	
S12.01	Fraktur des 1. Halswirbels: offen	
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	
S12.10	Fraktur des 2. Halswirbels: geschlossen	
S12.11	Fraktur des 2. Halswirbels: offen	
S12.2	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels	
S12.20	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: geschlossen	
S12.21	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: offen	
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule	
S12.70	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: geschlossen	
S12.71	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: offen	
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses	
S12.80	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: geschlossen	
S12.81	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: offen	
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet	
S12.90	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S12.91	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: offen	

ICD-Tabelle		ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals)
Code	Bezeichnung	
S01.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes	
S06.1	Traumatisches Hirnödem	
S06.10	Traumatisches Hirnödem: ohne offene intrakranielle Wunde	

ICD-Tabelle		ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals)
Code	Bezeichnung	
S06.11	Traumatisches Hirnödem: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.2	Diffuse Hirnverletzung	
S06.20	Diffuse Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.21	Diffuse Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung	
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.31	Umschriebene Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.4	Epidurale Blutung	
S06.40	Epidurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.41	Epidurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.51	Traumatische subdurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	
S06.60	Traumatische subarachnoidale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.61	Traumatische subarachnoidale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.7	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]	
S06.70	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.71	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	
S06.80	Sonstige intrakranielle Verletzungen: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.81	Sonstige intrakranielle Verletzungen: mit offener intrakranieller Wunde	
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes	
S07.1	Zerquetschung des Schädels	
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes	
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet	
S11.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Halses	
S15.0	Verletzung der A. carotis	
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa	
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna	
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses	
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea	
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses	
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet	
T04.0	Zerquetschungen mit Beteiligung von Kopf und Hals	

ICD-Tabelle		ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)
Code	Bezeichnung	
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses	
S12.80	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: geschlossen	
S12.81	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: offen	
S21.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Thorax	
S22.5	Instabiler Thorax	
S25.0	Verletzung der Aorta thoracica	
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia	
S25.2	Verletzung der V. cava superior	
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia	
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen	
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax	
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax	
S26.0	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard	
S26.00	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S26.01	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S26.8	Sonstige Verletzungen des Herzens	

ICD-Tabelle		ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)
Code	Bezeichnung	
S26.80	Sonstige Verletzungen des Herzens: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S26.81	Sonstige Verletzungen des Herzens: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet	
S26.90	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S26.91	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.0	Traumatischer Pneumothorax	
S27.00	Traumatischer Pneumothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.01	Traumatischer Pneumothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.1	Traumatischer Hämatothorax	
S27.10	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.11	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.2	Traumatischer Hämatothorax	
S27.20	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.21	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.3	Sonstige Verletzungen der Lunge	
S27.30	Sonstige Verletzungen der Lunge: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.31	Sonstige Verletzungen der Lunge: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.4	Verletzung eines Bronchus	
S27.40	Verletzung eines Bronchus: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.41	Verletzung eines Bronchus: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica	
S27.50	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.51	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.6	Verletzung der Pleura	
S27.60	Verletzung der Pleura: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.61	Verletzung der Pleura: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe	
S27.70	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.71	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.8	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe	
S27.80	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.81	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs	
S27.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S28.0	Brustkorbzerquetschung	
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax	
T02.71	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en): offen	
T79.0	Luftembolie (traumatisch)	
T79.1	Fettembolie (traumatisch)	

ICD-Tabelle		ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)
Code	Bezeichnung	
S35.0	Verletzung der Aorta abdominalis	
S35.1	Verletzung der V. cava inferior	
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica	
S35.3	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis	
S35.4	Verletzung von Blutgefäßen der Niere	
S35.5	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion	
S35.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S35.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S35.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	

ICD-Tabelle		ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)
Code	Bezeichnung	
S36.0	Verletzung der Milz	
S36.00	Verletzung der Milz: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.01	Verletzung der Milz: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.1	Verletzung der Leber oder der Gallenblase	
S36.10	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.11	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.2	Verletzung des Pankreas	
S36.20	Verletzung des Pankreas: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.21	Verletzung des Pankreas: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.3	Verletzung des Magens	
S36.30	Verletzung des Magens: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.31	Verletzung des Magens: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.4	Verletzung des Dünndarmes	
S36.40	Verletzung des Dünndarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.41	Verletzung des Dünndarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.5	Verletzung des Dickdarmes	
S36.50	Verletzung des Dickdarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.51	Verletzung des Dickdarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.6	Verletzung des Rektums	
S36.60	Verletzung des Rektums: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.61	Verletzung des Rektums: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.7	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe	
S36.70	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.71	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.8	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe	
S36.80	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.81	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	

ICD-Tabelle		ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)
Code	Bezeichnung	
S37.0	Verletzung der Niere	
S37.00	Verletzung der Niere: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.01	Verletzung der Niere: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	

ICD-Tabelle		ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)
Code	Bezeichnung	
S37.1	Verletzung des Harnleiters	
S37.10	Verletzung des Harnleiters: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.11	Verletzung des Harnleiters: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.2	Verletzung der Harnblase	
S37.20	Verletzung der Harnblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.21	Verletzung der Harnblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.3	Verletzung der Harnröhre	
S37.30	Verletzung der Harnröhre: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.31	Verletzung der Harnröhre: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.4	Verletzung des Ovars	
S37.40	Verletzung des Ovars: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.41	Verletzung des Ovars: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.5	Verletzung der Tuba uterina	
S37.50	Verletzung der Tuba uterina: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.51	Verletzung der Tuba uterina: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.6	Verletzung des Uterus	
S37.60	Verletzung des Uterus: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.61	Verletzung des Uterus: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	

ICD-Tabelle		ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)
Code	Bezeichnung	
S37.7	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane	
S37.70	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.71	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.8	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane	
S37.80	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.81	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane	

ICD-Tabelle		ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)
Code	Bezeichnung	
S13.0	Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe	
S13.1	Luxation eines Halswirbels	
S13.2	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile im Bereich des Halses	
S13.3	Multiple Luxationen im Bereich des Halses	
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes	
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes	
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes	
S24.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes	
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax	
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax	
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax	
S31.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens	
S32.1	Fraktur des Os sacrum	
S32.10	Fraktur des Os sacrum: geschlossen	
S32.11	Fraktur des Os sacrum: offen	
S32.2	Fraktur des Os coccygis	
S32.20	Fraktur des Os coccygis: geschlossen	
S32.21	Fraktur des Os coccygis: offen	
S32.3	Fraktur des Os ilium	
S32.30	Fraktur des Os ilium: geschlossen	
S32.31	Fraktur des Os ilium: offen	
S32.4	Fraktur des Acetabulums	
S32.40	Fraktur des Acetabulums: geschlossen	
S32.41	Fraktur des Acetabulums: offen	
S32.5	Fraktur des Os pubis	
S32.50	Fraktur des Os pubis: geschlossen	
S32.51	Fraktur des Os pubis: offen	
S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
S32.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen	
S32.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen	
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes	
S34.1	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes	
S34.3	Verletzung der Cauda equina	
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis	
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
T02.11	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken: offen	
T04.1	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken	
T06.0	Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe	

ICD-Tabelle		ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)
Code	Bezeichnung	
T06.1	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes mit Beteiligung mehrerer sonstiger Körperregionen	
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)
Code	Bezeichnung	
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis	
S41.7	Multiple offene Wunden der Schulter und des Oberarmes	
S41.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels	
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes	
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes	
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes	
S44.3	Verletzung des N. axillaris	
S44.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes	
S45.0	Verletzung der A. axillaris	
S45.1	Verletzung der A. brachialis	
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis	
S45.3	Verletzung oberflächlicher Venen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	
S45.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Schulter und des Oberarmes	
S45.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Schulter und des Oberarmes	
S45.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Schulter und des Oberarmes	
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes	
S48.0	Traumatische Amputation im Schultergelenk	
S48.1	Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen	
S48.9	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet	
S51.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes	
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes	
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes	
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes	
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes	
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes	
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes	
S55.2	Verletzung von Venen in Höhe des Unterarmes	
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes	
S55.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterarmes	
S55.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterarmes	
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens	
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes	
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet	
S58.0	Traumatische Amputation in Höhe des Ellenbogens	
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk	
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet	
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S65.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S65.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S65.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes im Bereich des Handgelenkes und der Hand	
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand	
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes	
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand	

ICD-Tabelle		ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)
Code	Bezeichnung	
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet	
T02.21	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität: offen	
T02.41	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten: offen	
T04.2	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)	
T05.0	Traumatische Amputation beider Hände	
T05.1	Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes [jede Höhe, ausgenommen Hand]	
T05.2	Traumatische Amputation beider Arme [jede Höhe]	
T10.x1	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: offen	
T11.4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.6	Traumatische Amputation der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T79.6	Traumatische Muskelischämie	

ICD-Tabelle		ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)
Code	Bezeichnung	
S71.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Beckengürtels	
S72.0	Schenkelhalsfraktur	
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen	
S72.01	Schenkelhalsfraktur: offen	
S72.1	Petrochantäre Fraktur	
S72.10	Petrochantäre Fraktur: geschlossen	
S72.11	Petrochantäre Fraktur: offen	
S72.2	Subtrochantäre Fraktur	
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen	
S72.21	Subtrochantäre Fraktur: offen	
S72.3	Fraktur des Femurschaftes	
S72.30	Fraktur des Femurschaftes: geschlossen	
S72.31	Fraktur des Femurschaftes: offen	
S72.4	Distale Fraktur des Femurs	
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: geschlossen	
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: offen	
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs	
S72.80	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: geschlossen	
S72.81	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: offen	
S72.9	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet	
S72.90	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S72.91	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet: offen	
S74.0	Verletzung des N. ischiadicus in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S74.1	Verletzung des N. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S74.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S74.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S75.0	Verletzung der A. femoralis	
S75.1	Verletzung der V. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S75.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S75.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S77.0	Zerquetschung der Hüfte	
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels	
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels	
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk	
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie	
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet	
S81.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels	
S82.4	Fraktur der Fibula, isoliert	
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: geschlossen	
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: offen	

ICD-Tabelle		ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)
Code	Bezeichnung	
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels	
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels	
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels	
S84.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Unterschenkels	
S85.0	Verletzung der A. poplitea	
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)	
S85.2	Verletzung der A. peronea	
S85.5	Verletzung der V. poplitea	
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels	
S85.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels	
S87.0	Zerquetschung des Knies	
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	
S88.0	Traumatische Amputation in Höhe des Knies	
S88.1	Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk	
S88.9	Traumatische Amputation am Unterschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet	
S94.2	Verletzung des N. peroneus profundus in Höhe des Knöchels und des Fußes	
S94.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes	
S94.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Knöchels und des Fußes	
S95.0	Verletzung der A. dorsalis pedis	
S95.2	Verletzung von Venen des Fußrückens	
S95.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes	
S95.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes	
S98.0	Traumatische Amputation des Fußes in Höhe des oberen Sprunggelenkes	
S98.3	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes	
S98.4	Traumatische Amputation am Fuß, Höhe nicht näher bezeichnet	
T02.5	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten	
T02.50	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten: geschlossen	
T02.51	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten: offen	
T02.6	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	
T02.60	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): geschlossen	
T02.61	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): offen	
T04.3	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	
T05.3	Traumatische Amputation beider Füße	
T05.4	Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines [jede Höhe, ausgenommen Fuß]	
T05.5	Traumatische Amputation beider Beine [jede Höhe]	
T05.6	Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination [jede Höhe]	
T13.3	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.6	Traumatische Amputation der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung	
S02.0	Schädeldachfraktur	
S02.00	Schädeldachfraktur: geschlossen	
S02.01	Schädeldachfraktur: offen	
S02.1	Schädelbasisfraktur	
S02.10	Schädelbasisfraktur: geschlossen	
S02.11	Schädelbasisfraktur: offen	
S02.20	Nasenbeinfraktur: geschlossen	
S02.21	Nasenbeinfraktur: offen	
S02.3	Fraktur des Orbitabodens	
S02.30	Fraktur des Orbitabodens: geschlossen	

ICD-Tabelle		ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung	
S02.31	Fraktur des Orbitabodens: offen	
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers	
S02.40	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: geschlossen	
S02.41	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: offen	
S02.5	Zahnfraktur	
S02.6	Unterkieferfraktur	
S02.60	Unterkieferfraktur: geschlossen	
S02.61	Unterkieferfraktur: offen	
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	
S02.70	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen	
S02.71	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen	
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen	
S02.80	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen	
S02.81	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen	
S02.9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet	
S02.90	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S02.91	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: offen	
S03.0	Kieferluxation	
S03.1	Luxation des knorpeligen Nasenseptums	
S03.2	Zahnluxation	
S03.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Kopfes	
S03.4	Verstauchung und Zerrung des Kiefers	
S03.5	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Kopfes	
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung	
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius	
S04.2	Verletzung des N. trochlearis	
S04.3	Verletzung des N. trigeminus	
S04.4	Verletzung des N. abducens	
S04.5	Verletzung des N. facialis	
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis	
S04.7	Verletzung des N. accessorius	
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven	
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs	
S05.0	Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers	
S05.1	Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes	
S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	
S05.3	Rissverletzung des Auges ohne Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper	
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper	
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper	
S05.7	Abriss des Augapfels	
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita	
S05.9	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet	
S06.1	Traumatisches Hirnödem	
S06.10	Traumatisches Hirnödem: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.11	Traumatisches Hirnödem: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.2	Diffuse Hirnverletzung	
S06.20	Diffuse Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.21	Diffuse Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung	
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.31	Umschriebene Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.4	Epidurale Blutung	
S06.40	Epidurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S06.41	Epidurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.51	Traumatische subdurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.60	Traumatische subarachnoidale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.61	Traumatische subarachnoidale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.7	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]
S06.70	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.71	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: mit offener intrakranieller Wunde
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.80	Sonstige intrakranielle Verletzungen: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.81	Sonstige intrakranielle Verletzungen: mit offener intrakranieller Wunde
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S06.90	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.91	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: mit offener intrakranieller Wunde
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S08.0	Skalpierungsverletzung
S08.1	Traumatische Amputation des Ohres
S08.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Kopfes
S08.9	Traumatische Amputation eines nicht näher bezeichneten Teiles des Kopfes
S09.0	Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S09.1	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Kopfes
S09.2	Traumatische Trommelfellruptur
S09.7	Multiple Verletzungen des Kopfes
S09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes
S10.0	Prellung des Rachens
S10.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens
S10.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Halses
S10.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses
S10.9	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S11.0	Offene Wunde mit Beteiligung des Kehlkopfes und der Trachea
S11.1	Offene Wunde mit Beteiligung der Schilddrüse
S11.2	Offene Wunde mit Beteiligung des Rachens und des Ösophagus, Pars cervicalis
S11.7	Multiple offene Wunden des Halses
S11.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Halses
S11.9	Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.00	Fraktur des 1. Halswirbels: geschlossen
S12.01	Fraktur des 1. Halswirbels: offen
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.10	Fraktur des 2. Halswirbels: geschlossen
S12.11	Fraktur des 2. Halswirbels: offen
S12.2	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S12.20	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: geschlossen
S12.21	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: offen
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.70	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: geschlossen
S12.71	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: offen
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S12.80	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: geschlossen
S12.81	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: offen
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.90	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S12.91	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S13.0	Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe
S13.1	Luxation eines Halswirbels
S13.2	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile im Bereich des Halses
S13.3	Multiple Luxationen im Bereich des Halses
S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S13.5	Verstauchung und Zerrung in der Schilddrüsenregion
S13.6	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Halses
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S15.0	Verletzung der A. carotis
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Halses
S16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S19.7	Multiple Verletzungen des Halses
S19.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses
S19.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Halses
S20.0	Prellung der Mamma [Brustdrüse]
S20.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]
S20.2	Prellung des Thorax
S20.3	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand
S20.4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand
S20.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Thorax
S20.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S21.0	Offene Wunde der Mamma [Brustdrüse]
S21.1	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S21.2	Offene Wunde der hinteren Thoraxwand
S21.7	Multiple offene Wunden der Thoraxwand
S21.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Thorax
S21.9	Offene Wunde des Thorax, Teil nicht näher bezeichnet
S22.0	Fraktur eines Brustwirbels
S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: geschlossen
S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: offen
S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.10	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: geschlossen
S22.11	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: offen
S22.2	Fraktur des Sternums

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S22.20	Fraktur des Sternums: geschlossen
S22.21	Fraktur des Sternums: offen
S22.3	Rippenfraktur
S22.30	Rippenfraktur: geschlossen
S22.31	Rippenfraktur: offen
S22.4	Rippenserienfraktur
S22.40	Rippenserienfraktur: geschlossen
S22.41	Rippenserienfraktur: offen
S22.5	Instabiler Thorax
S22.50	Instabiler Thorax: geschlossene Rippenfraktur
S22.51	Instabiler Thorax: offene Rippenfraktur
S22.8	Fraktur sonstiger Teile des knöchernen Thorax
S22.80	Fraktur sonstiger Teile des knöchernen Thorax: geschlossen
S22.81	Fraktur sonstiger Teile des knöchernen Thorax: offen
S22.9	Fraktur des knöchernen Thorax, Teil nicht näher bezeichnet
S22.90	Fraktur des knöchernen Thorax, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S22.91	Fraktur des knöchernen Thorax, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S23.0	Traumatische Ruptur einer thorakalen Bandscheibe
S23.1	Luxation eines Brustwirbels
S23.2	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S23.3	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S23.4	Verstauchung und Zerrung der Rippen und des Sternums
S23.5	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S25.0	Verletzung der Aorta thoracica
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
S25.2	Verletzung der V. cava superior
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen
S25.5	Verletzung von Interkostalgefäßen
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
S25.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
S26.0	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard
S26.00	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.01	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S26.8	Sonstige Verletzungen des Herzens
S26.80	Sonstige Verletzungen des Herzens: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.81	Sonstige Verletzungen des Herzens: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
S26.90	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.91	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.0	Traumatischer Pneumothorax
S27.00	Traumatischer Pneumothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.01	Traumatischer Pneumothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.1	Traumatischer Hämatothorax
S27.10	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.11	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S27.2	Traumatischer Hämatothorax
S27.20	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.21	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.3	Sonstige Verletzungen der Lunge
S27.30	Sonstige Verletzungen der Lunge: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.31	Sonstige Verletzungen der Lunge: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.4	Verletzung eines Bronchus
S27.40	Verletzung eines Bronchus: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.41	Verletzung eines Bronchus: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica
S27.50	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.51	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.6	Verletzung der Pleura
S27.60	Verletzung der Pleura: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.61	Verletzung der Pleura: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
S27.70	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.71	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.8	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S27.80	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.81	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs
S27.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S29.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Thoraxhöhe
S29.7	Multiple Verletzungen des Thorax
S29.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Thorax
S29.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Thorax
S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.1	Prellung der Bauchdecke
S30.2	Prellung der äußeren Genitalorgane
S30.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.9	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet
S31.0	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.1	Offene Wunde der Bauchdecke
S31.2	Offene Wunde des Penis
S31.3	Offene Wunde des Skrotums und der Testes
S31.4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S31.5	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter äußerer Genitalorgane
S31.7	Multiple offene Wunden des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: geschlossen
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: offen
S32.1	Fraktur des Os sacrum
S32.10	Fraktur des Os sacrum: geschlossen
S32.11	Fraktur des Os sacrum: offen
S32.2	Fraktur des Os coccygis
S32.20	Fraktur des Os coccygis: geschlossen
S32.21	Fraktur des Os coccygis: offen
S32.3	Fraktur des Os ilium

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S32.30	Fraktur des Os ilium: geschlossen
S32.31	Fraktur des Os ilium: offen
S32.4	Fraktur des Acetabulums
S32.40	Fraktur des Acetabulums: geschlossen
S32.41	Fraktur des Acetabulums: offen
S32.5	Fraktur des Os pubis
S32.50	Fraktur des Os pubis: geschlossen
S32.51	Fraktur des Os pubis: offen
S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.70	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.71	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S33.0	Traumatische Ruptur einer lumbalen Bandscheibe
S33.1	Luxation eines Lendenwirbels
S33.2	Luxation des Iliosakral- und des Sakro-Kokzygeal-Gelenkes
S33.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S33.4	Traumatische Symphysensprengung
S33.5	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule
S33.6	Verstauchung und Zerrung des Iliosakralgelenkes
S33.7	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes
S34.1	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.3	Verletzung der Cauda equina
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.0	Verletzung der Aorta abdominalis
S35.1	Verletzung der V. cava inferior
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
S35.3	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
S35.4	Verletzung von Blutgefäßen der Niere
S35.5	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
S35.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36.0	Verletzung der Milz
S36.00	Verletzung der Milz: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.01	Verletzung der Milz: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.1	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S36.10	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.11	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.2	Verletzung des Pankreas
S36.20	Verletzung des Pankreas: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.21	Verletzung des Pankreas: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.3	Verletzung des Magens
S36.30	Verletzung des Magens: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.31	Verletzung des Magens: mit offener Wunde in eine Körperhöhle

ICD-Tabelle		ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung	
S36.4	Verletzung des Dünndarmes	
S36.40	Verletzung des Dünndarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.41	Verletzung des Dünndarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.5	Verletzung des Dickdarmes	
S36.50	Verletzung des Dickdarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.51	Verletzung des Dickdarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.6	Verletzung des Rektums	
S36.60	Verletzung des Rektums: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.61	Verletzung des Rektums: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.7	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe	
S36.70	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.71	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.8	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe	
S36.80	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.81	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs	
S36.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.0	Verletzung der Niere	
S37.00	Verletzung der Niere: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.01	Verletzung der Niere: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.1	Verletzung des Harnleiters	
S37.10	Verletzung des Harnleiters: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.11	Verletzung des Harnleiters: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.2	Verletzung der Harnblase	
S37.20	Verletzung der Harnblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.21	Verletzung der Harnblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.3	Verletzung der Harnröhre	
S37.30	Verletzung der Harnröhre: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.31	Verletzung der Harnröhre: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.4	Verletzung des Ovars	
S37.40	Verletzung des Ovars: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.41	Verletzung des Ovars: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.5	Verletzung der Tuba uterina	
S37.50	Verletzung der Tuba uterina: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.51	Verletzung der Tuba uterina: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.6	Verletzung des Uterus	
S37.60	Verletzung des Uterus: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.61	Verletzung des Uterus: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.7	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane	
S37.70	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.71	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.8	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane	
S37.80	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.81	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans	
S37.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S38.0	Zerquetschung der äußeren Genitalorgane	
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S38.2	Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane	

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S38.3	Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
S39.7	Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S40.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S40.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S40.9	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes, nicht näher bezeichnet
S41.0	Offene Wunde der Schulter
S41.1	Offene Wunde des Oberarmes
S41.7	Multiple offene Wunden der Schulter und des Oberarmes
S41.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S42.0	Fraktur der Klavikula
S42.00	Fraktur der Klavikula: geschlossen
S42.01	Fraktur der Klavikula: offen
S42.1	Fraktur der Skapula
S42.10	Fraktur der Skapula: geschlossen
S42.11	Fraktur der Skapula: offen
S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: offen
S42.3	Fraktur des Humerusschaftes
S42.30	Fraktur des Humerusschaftes: geschlossen
S42.31	Fraktur des Humerusschaftes: offen
S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: offen
S42.7	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
S42.70	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: geschlossen
S42.71	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: offen
S42.8	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
S42.80	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: geschlossen
S42.81	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: offen
S42.9	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
S42.90	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S42.91	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S43.0	Luxation des Schultergelenkes
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S43.2	Luxation des Sternoklavikulargelenkes
S43.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S43.4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S43.5	Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes
S43.6	Verstauchung und Zerrung des Sternoklavikulargelenkes
S43.7	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
S44.3	Verletzung des N. axillaris
S44.4	Verletzung des N. musculocutaneus
S44.5	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S44.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S44.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S44.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.0	Verletzung der A. axillaris
S45.1	Verletzung der A. brachialis
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S45.3	Verletzung oberflächlicher Venen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S46.0	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S46.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S46.2	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S46.3	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S46.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S46.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S46.9	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
S48.0	Traumatische Amputation im Schultergelenk
S48.1	Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
S48.9	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S49.7	Multiple Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S49.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S49.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S50.0	Prellung des Ellenbogens
S50.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S50.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S50.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S50.9	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes, nicht näher bezeichnet
S51.0	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.7	Multiple offene Wunden des Unterarmes
S51.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.0	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: geschlossen
S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: offen
S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S52.10	Fraktur des proximalen Endes des Radius: geschlossen
S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: offen
S52.2	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.20	Fraktur des Ulnaschaftes: geschlossen
S52.21	Fraktur des Ulnaschaftes: offen
S52.3	Fraktur des Radiuschaftes
S52.30	Fraktur des Radiuschaftes: geschlossen
S52.31	Fraktur des Radiuschaftes: offen
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.40	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: geschlossen
S52.41	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: offen
S52.5	Distale Fraktur des Radius
S52.50	Distale Fraktur des Radius: geschlossen
S52.51	Distale Fraktur des Radius: offen
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.60	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: geschlossen
S52.61	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: offen
S52.7	Multiple Frakturen des Unterarmes

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S52.70	Multiple Frakturen des Unterarmes: geschlossen
S52.71	Multiple Frakturen des Unterarmes: offen
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S52.80	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: geschlossen
S52.81	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: offen
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.90	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S52.91	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.1	Luxation des Ellenbogens, nicht näher bezeichnet
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S53.4	Verstauchung und Zerrung des Ellenbogens
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.3	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S54.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Unterarmes
S54.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.2	Verletzung von Venen in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S55.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S55.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterarmes
S56.0	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S56.1	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.2	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.3	Verletzung von Streck- oder Abduktormuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S56.4	Verletzung von Streckmuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.5	Verletzung von sonstigen Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation in Höhe des Ellenbogens
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S59.7	Multiple Verletzungen des Unterarmes
S59.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterarmes
S59.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Unterarmes
S60.0	Prellung eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S60.1	Prellung eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S60.2	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S60.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.9	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand, nicht näher bezeichnet
S61.0	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.1	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S61.7	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand
S61.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.9	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.00	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: geschlossen
S62.01	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: offen
S62.1	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen
S62.10	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: geschlossen
S62.11	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: offen
S62.2	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: geschlossen
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: offen
S62.3	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: geschlossen
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: offen
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.40	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: geschlossen
S62.41	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: offen
S62.5	Fraktur des Daumens
S62.50	Fraktur des Daumens: geschlossen
S62.51	Fraktur des Daumens: offen
S62.6	Fraktur eines sonstigen Fingers
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: geschlossen
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: offen
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.70	Multiple Frakturen der Finger: geschlossen
S62.71	Multiple Frakturen der Finger: offen
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: geschlossen
S62.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: offen
S63.0	Luxation des Handgelenkes
S63.1	Luxation eines Fingers
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S63.3	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S63.4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S63.5	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes
S63.6	Verstauchung und Zerrung eines oder mehrerer Finger
S63.7	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Hand
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.3	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S64.4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S65.4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße des Daumens
S65.5	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße sonstiger Finger
S65.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S66.0	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.1	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S66.2	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.4	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.5	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.6	Verletzung mehrerer Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.7	Verletzung mehrerer Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.0	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S68.2	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
S69.7	Multiple Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S69.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S69.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S70.0	Prellung der Hüfte
S70.1	Prellung des Oberschenkels
S70.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S70.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S70.9	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels, nicht näher bezeichnet
S71.0	Offene Wunde der Hüfte
S71.1	Offene Wunde des Oberschenkels
S71.7	Multiple offene Wunden der Hüfte und des Oberschenkels
S71.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Beckengürtels
S72.0	Schenkelhalsfraktur
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen
S72.01	Schenkelhalsfraktur: offen
S72.1	Petrochantäre Fraktur
S72.10	Petrochantäre Fraktur: geschlossen
S72.11	Petrochantäre Fraktur: offen
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen
S72.21	Subtrochantäre Fraktur: offen
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.30	Fraktur des Femurschaftes: geschlossen
S72.31	Fraktur des Femurschaftes: offen
S72.4	Distale Fraktur des Femurs
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: geschlossen
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: offen
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs
S72.70	Multiple Frakturen des Femurs: geschlossen
S72.71	Multiple Frakturen des Femurs: offen
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S72.80	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: geschlossen
S72.81	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: offen
S72.9	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S72.90	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S72.91	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S73.0	Luxation der Hüfte
S73.1	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes
S74.0	Verletzung des N. ischiadicus in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S74.1	Verletzung des N. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S74.2	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S74.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S74.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S74.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.0	Verletzung der A. femoralis
S75.1	Verletzung der V. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.2	Verletzung der V. saphena magna in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S76.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Hüfte
S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S76.2	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.3	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S76.4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S76.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S79.7	Multiple Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S79.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S79.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80.0	Prellung des Knies
S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S80.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S80.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S80.9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels, nicht näher bezeichnet
S81.0	Offene Wunde des Knies
S81.7	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
S81.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S81.9	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.00	Fraktur der Patella: geschlossen
S82.01	Fraktur der Patella: offen
S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: geschlossen
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: offen
S82.2	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.20	Fraktur des Tibiaschaftes: geschlossen
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: offen
S82.3	Distale Fraktur der Tibia
S82.30	Distale Fraktur der Tibia: geschlossen
S82.31	Distale Fraktur der Tibia: offen
S82.4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: geschlossen
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: offen

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S82.5	Fraktur des Innenknöchels
S82.50	Fraktur des Innenknöchels: geschlossen
S82.51	Fraktur des Innenknöchels: offen
S82.6	Fraktur des Außenknöchels
S82.60	Fraktur des Außenknöchels: geschlossen
S82.61	Fraktur des Außenknöchels: offen
S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.70	Multiple Frakturen des Unterschenkels: geschlossen
S82.71	Multiple Frakturen des Unterschenkels: offen
S82.8	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.80	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: geschlossen
S82.81	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: offen
S82.9	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.90	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S82.91	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S83.0	Luxation der Patella
S83.1	Luxation des Kniegelenkes
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S83.4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
S83.6	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S83.7	Verletzung mehrerer Strukturen des Knies
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S84.2	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Unterschenkels
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
S84.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Unterschenkels
S84.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Unterschenkels
S85.0	Verletzung der A. poplitea
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S85.2	Verletzung der A. peronea
S85.3	Verletzung der V. saphena magna in Höhe des Unterschenkels
S85.4	Verletzung der V. saphena parva in Höhe des Unterschenkels
S85.5	Verletzung der V. poplitea
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S85.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S85.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterschenkels
S86.0	Verletzung der Achillessehne
S86.1	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.2	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.3	Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S86.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S86.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Unterschenkels
S87.0	Zerquetschung des Knies
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S88.0	Traumatische Amputation in Höhe des Knies
S88.1	Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk
S88.9	Traumatische Amputation am Unterschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S89.7	Multiple Verletzungen des Unterschenkels
S89.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
S89.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Unterschenkels

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S90.0	Prellung der Knöchelregion
S90.1	Prellung einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S90.2	Prellung einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S90.3	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S90.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S90.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S90.9	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes, nicht näher bezeichnet
S91.0	Offene Wunde der Knöchelregion
S91.1	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S91.2	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S91.3	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S91.7	Multiple offene Wunden der Knöchelregion und des Fußes
S92.0	Fraktur des Kalkaneus
S92.00	Fraktur des Kalkaneus: geschlossen
S92.01	Fraktur des Kalkaneus: offen
S92.1	Fraktur des Talus
S92.10	Fraktur des Talus: geschlossen
S92.11	Fraktur des Talus: offen
S92.2	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S92.20	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen: geschlossen
S92.21	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen: offen
S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen
S92.30	Fraktur der Mittelfußknochen: geschlossen
S92.31	Fraktur der Mittelfußknochen: offen
S92.4	Fraktur der Großzehe
S92.40	Fraktur der Großzehe: geschlossen
S92.41	Fraktur der Großzehe: offen
S92.5	Fraktur einer sonstigen Zehe
S92.50	Fraktur einer sonstigen Zehe: geschlossen
S92.51	Fraktur einer sonstigen Zehe: offen
S92.7	Multiple Frakturen des Fußes
S92.70	Multiple Frakturen des Fußes: geschlossen
S92.71	Multiple Frakturen des Fußes: offen
S92.9	Fraktur des Fußes, nicht näher bezeichnet
S92.90	Fraktur des Fußes, nicht näher bezeichnet: geschlossen
S92.91	Fraktur des Fußes, nicht näher bezeichnet: offen
S93.0	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.1	Luxation einer oder mehrerer Zehen
S93.2	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S93.4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
S93.5	Verstauchung und Zerrung einer oder mehrerer Zehen
S93.6	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S94.0	Verletzung des N. plantaris lateralis
S94.1	Verletzung des N. plantaris medialis
S94.2	Verletzung des N. peroneus profundus in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.3	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Knöchels und des Fußes
S95.0	Verletzung der A. dorsalis pedis
S95.1	Verletzung der A. plantaris pedis
S95.2	Verletzung von Venen des Fußrückens
S95.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
S95.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes
S95.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Beugemuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.1	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.2	Verletzung von kurzen Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Knöchels und des Fußes
S97.0	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes
S97.1	Zerquetschung einer oder mehrerer Zehen
S97.8	Zerquetschung sonstiger Teile des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S98.0	Traumatische Amputation des Fußes in Höhe des oberen Sprunggelenkes
S98.1	Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe
S98.2	Traumatische Amputation von zwei oder mehr Zehen
S98.3	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes
S98.4	Traumatische Amputation am Fuß, Höhe nicht näher bezeichnet
S99.7	Multiple Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S99.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S99.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T00.0	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T00.1	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T00.2	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T00.3	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T00.6	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T00.8	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T00.9	Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet
T01.0	Offene Wunden mit Beteiligung von Kopf und Hals
T01.1	Offene Wunden mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T01.2	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T01.3	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T01.6	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T01.8	Offene Wunden an sonstigen Kombinationen von Körperregionen
T01.9	Multiple offene Wunden, nicht näher bezeichnet
T02.0	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T02.00	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals: geschlossen
T02.01	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals: offen
T02.1	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T02.10	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken: geschlossen
T02.11	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken: offen
T02.2	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität
T02.20	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität: geschlossen
T02.21	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität: offen
T02.3	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität
T02.30	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität: geschlossen
T02.31	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität: offen
T02.4	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten
T02.40	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten: geschlossen
T02.41	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten: offen
T02.5	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
T02.50	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten: geschlossen
T02.51	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten: offen
T02.6	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T02.60	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): geschlossen
T02.61	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): offen
T02.7	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)
T02.70	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en): geschlossen
T02.71	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en): offen
T02.8	Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T02.80	Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen: geschlossen
T02.81	Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen: offen
T02.9	Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet
T02.90	Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet: geschlossen
T02.91	Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet: offen
T03.0	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T03.1	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T03.2	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T03.3	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T03.4	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T03.8	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T03.9	Multiple Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen, nicht näher bezeichnet
T04.0	Zerquetschungen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T04.1	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T04.2	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T04.3	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T04.4	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T04.7	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax, Abdomen und Extremität(en), von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)
T04.8	Zerquetschungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T04.9	Multiple Zerquetschungen, nicht näher bezeichnet
T05.0	Traumatische Amputation beider Hände
T05.1	Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes [jede Höhe, ausgenommen Hand]
T05.2	Traumatische Amputation beider Arme [jede Höhe]
T05.3	Traumatische Amputation beider Füße
T05.4	Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines [jede Höhe, ausgenommen Fuß]
T05.5	Traumatische Amputation beider Beine [jede Höhe]
T05.6	Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination [jede Höhe]
T05.8	Traumatische Amputationen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T05.9	Multiple traumatische Amputationen, nicht näher bezeichnet
T06.0	Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe
T06.1	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes mit Beteiligung mehrerer sonstiger Körperregionen
T06.2	Verletzungen von Nerven mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T06.3	Verletzungen von Blutgefäßen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen

ICD-Tabelle	ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
T06.4	Verletzungen von Muskeln und Sehnen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T06.5	Verletzungen mit Beteiligung von intrathorakalen Organen und intraabdominalen Organen oder intrathorakalen Organen und Beckenorganen
T06.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen
T08.x	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet 6)
T08.x0	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen
T08.x1	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: offen
T09.0	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.1	Offene Wunde des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung nicht näher bezeichneter Gelenke und Bänder des Rumpfes
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.4	Verletzung nicht näher bezeichneter Nerven, Nervenwurzeln und Plexus im Bereich des Rumpfes
T09.5	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen des Rumpfes
T09.6	Traumatische Amputation des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T10.x	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochener Arm o.n.A., Fraktur des Armes o.n.A. 6)
T10.x0	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen
T10.x1	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: offen
T11.0	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.1	Offene Wunde der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.3	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.5	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.6	Traumatische Amputation der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T12.x	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochenes Bein o.n.A., Fraktur des Beines o.n.A. 6)
T12.x0	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen
T12.x1	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: offen
T13.0	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.1	Offene Wunde der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.3	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.5	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.6	Traumatische Amputation der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T14.0	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.1	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.2	Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.20	Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: geschlossen
T14.21	Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: offen
T14.3	Luxation, Verstauchung und Zerrung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.4	Verletzung eines oder mehrerer Nerven an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.5	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße an einer nicht näher bezeichneten Körperregion

ICD-Tabelle		ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung	
T14.6	Verletzung von Muskeln und Sehnen an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.7	Zerquetschung und traumatische Amputation einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.8	Sonstige Verletzungen einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.9	Verletzung, nicht näher bezeichnet	
T79.0	Luftembolie (traumatisch)	
T79.1	Fettembolie (traumatisch)	
T79.2	Traumatisch bedingte sekundäre oder rezidivierende Blutung	
T79.3	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert	
T79.4	Traumatischer Schock	
T79.5	Traumatische Anurie	
T79.6	Traumatische Muskelischämie	
T79.7	Traumatisches subkutanes Emphysem	
T79.8	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas	
T79.9	Nicht näher bezeichnete Frühkomplikation eines Traumas	

MEL-Tabelle		MEL_23_01 (MEL_Extrakranielle_Gefäßoperation)
Code	Bezeichnung	
EB060	Rekonstruktion der Arteria carotis (Thrombendarterektomie, Gefäßinterponat) (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_23_02 (MEL_Aorta_abdom_evar)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar)		

MEL-Tabelle		MEL_23_03 (MEL_Aorta_abdom_offen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen)		

MEL-Tabelle		MEL_23_04 (MEL_Aorta_thorak_evar)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar)		

MEL-Tabelle		MEL_23_05 (MEL_Aorta_thorak_offen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen)		

MEL-Tabelle		MEL_23_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)		8)

MEL-Tabelle		MEL_23_07 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)		

MEL-Tabelle		MEL_23_08 (MEL_Herzoperationen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_07_01 (MEL_Herzoperationen)		

MEL-Tabelle		MEL_23_09 (MEL_Amputation_Fuß)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_26_01 (MEL_Amputation_Fuß)		

MEL-Tabelle	MEL_23_10 (MEL_Amputation_Bein)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein)	

MEL-Tabelle	MEL_23_11 (MEL_Becken_Bein)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein)	

MEL-Tabelle	MEL_23_12 (MEL_Implantation_von_Stent_in_extrakranielle_Gefäße)
Code	Bezeichnung
EB040	Perkut. translum. Rekanalisation m. Stentimplantation: extrakran. Gefäße Kopf u.Hals (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_23_13 (MEL_Gefäßintervention_intrakraniell_perkutan)
Code	Bezeichnung
EA050	Perkutane transluminale Thrombektomie intrakranieller Gefäße (LE=je Sitzung) 19)
EA060	Chirurgische Revaskularisation intrakranieller Arterien (extra-intrakran. Bypass) (LE=je Sitzung) 25)
EB020	Katheterangiographie und lokale Thrombolyse kranieller Gefäße (LE=je Sitzung)
XN070	Perkutane transluminale Thrombektomie intrakranieller Gefäße (LE=je Sitzung) 2) 20)
XN080	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) an intrakraniellen Gefäßen (LE=je Sitzung) 1)
XN090	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation an intrakran. Gefäßen (LE=je Sitzung) 1)
XN100	Perkutane transluminale Embolisation cerebraler Aneurysmen mittels Flow Diverter (LE=je Sitzung) 12)

24. Erweiterung oder Dissektion der Hauptschlagader (Aneurysma der Aorta)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
24.10	Eingriffe an der Aorta insgesamt	Z	M	Mengeninformation
24.20	Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
24.21	Abdominales Aortenaneurysma offene Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
24.22	Abdominales Aortenaneurysma endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
24.23	Thorakales Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
24.30	Aortendissektion, Todesfälle	Z	T	
24.40	Aortenaneurysma rupturiert, Todesfälle	Z	T	
24.41	Aortenaneurysma rupturiert mit Operation, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	24.10
Bezeichnung	Eingriffe an der Aorta insgesamt
Beschreibung	Dieser Indikator informiert über die Gesamtzahl an Eingriffen an der Aorta in den Bereichen abdominal, thorakal und thorakoabdominal ohne weitere Diagnoseneinschränkung. Es handelt sich um eine Mengeninformation ohne Zielbereich.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar) or MEL in table MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen) or MEL in table MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar) or MEL in table MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen) or MEL in table MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) or MEL in table MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen) then M1 endif </pre>
M1	24.10.01 (F): Eingriffe an der Aorta insgesamt

Indikator	24.20
Bezeichnung	Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle
Beschreibung	Dieser Indikator informiert über die Fallzahl und über den Anteil an Todesfällen bei offenen oder endovaskulären Eingriffen an der Aorta in den Bereichen abdominal, thorakal und thorakoabdominal. Es sind nur Fälle mit nicht rupturiertem Aortenaneurysma abgebildet. Als Zielwert wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_24_01 (ICD_Aneurysma_ohne_Ruptur) and DG not in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) and DG not in table ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta) and MEL in table (MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL in table MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL in table MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL in table MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL in table MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL in table MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	24.20.01 (N): A Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert)
M2	24.20.02 (Z): Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle

Indikator	24.21
Bezeichnung	Abdominales Aortenaneurysma offene Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl ist eine Teilmenge von 24.20 und gibt Menge und Sterblichkeit bei Aufenthalten mit Bauchaortenaneurysma an. Es sind Fälle mit offenem Eingriff an der Aorta abdominalis und der Aortenbifurkation sowie der Diagnose Aneurysma ohne Ruptur beinhaltet. Der österreichische Bundesdurchschnitt ist als Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_24_01 (ICD_Aneurysma_ohne_Ruptur) and DG not in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) and DG not in table ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta) and HD not in table ICD_24_04 (ICD_Leriche) and MEL in table MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	24.21.01 (N): Abdominales Aortenaneurysma offene Eingriffe (nicht rupturiert)
M2	24.21.02 (Z): Abdominales Aortenaneurysma offene Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle

Indikator	24.22
Bezeichnung	Abdominales Aortenaneurysma endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl ist eine Teilmenge von 24.20 und gibt Menge und Sterblichkeit bei Aufhalten mit Bauchaortenaneurysma an. Es sind Fälle mit endovaskulärem Eingriff an der Aorta abdominalis und der Aortenbifurkation sowie der Diagnose Aneurysma ohne Ruptur beinhaltet. Der österreichische Bundesdurchschnitt ist als Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_24_01 (ICD_Aneurysma_ohne_Ruptur) and DG not in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) and DG not in table ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta) and HD not in table ICD_24_04 (ICD_Leriche) and MEL in table MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar) and MEL not in table MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	24.22.01 (N): Abdominales Aortenaneurysma endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert)
M2	24.22.02 (Z): Abdominales Aortenaneurysma endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle

Indikator	24.23
Bezeichnung	Thorakales Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl stellt eine Teilmenge von 24.20 dar und weist Menge und Sterblichkeit zu Fällen aus, die eine offene oder endovaskuläre Leistung bei thorakalem oder thorakoabdominellem Aortenaneurysma erhalten haben. Es sind nur Fälle mit nicht rupturiertem Aneurysma inkludiert. Als Zielwert wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_24_01 (ICD_Aneurysma_ohne_Ruptur) and DG not in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) and DG not in table ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta) and MEL in table (MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	24.23.01 (N): Thorakales Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert)
M2	24.23.02 (Z): Thorakales Aortenaneurysma offene und endovaskuläre Eingriffe (nicht rupturiert), Todesfälle

Indikator	24.30
Bezeichnung	Aortendissektion, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Gesamtfälle und die Sterblichkeit bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Aortendissektion dar. Aufgrund der Definition sind sowohl konservativ als auch operativ behandelte Fälle beinhaltet. Der Indikator dient als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	24.30.01 (N): Aortendissektion
M2	24.30.02 (Z): Aortendissektion, Todesfälle

Indikator		24.40
Bezeichnung	Aortenaneurysma rupturiert, Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Gesamtfälle und Sterblichkeit bei Haupt- oder Zusatzdiagnose rupturiertem Aortenaneurysma. Es sind sowohl konservativ als auch operativ behandelte Fälle beinhaltet. Der Indikator dient als Information ohne Zielbereich.	
Spezifikation		
if DG in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	24.40.01 (N): Aortenaneurysma rupturiert	
M2	24.40.01 (N): Aortenaneurysma rupturiert, Todesfälle	

Indikator		24.41
Bezeichnung	Aortenaneurysma rupturiert mit Operation, Todesfälle	
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet Gesamtfälle und Sterblichkeit bei Aorteneingriff und Haupt- oder Zusatzdiagnose rupturiertem Aortenaneurysma. Es sind lediglich operativ behandelte Fälle beinhaltet. Der Indikator dient als Information ohne Zielbereich.	
Spezifikation		
if DG in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) and		
MEL in table (MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL in table MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen) +		
MEL in table MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL in table MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen) +		
MEL in table MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL in table MEL_24_06		
(MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then		
M1		
if entart=S then		
M2		
endif		
endif		
M1	24.41.01 (N): Aortenaneurysma rupturiert mit Operation	
M2	24.41.01 (N): Aortenaneurysma rupturiert mit Operation, Todesfälle	

ICD-Tabelle	ICD_24_01 (ICD_Aneurysma_ohne_Ruptur)
Code	Bezeichnung
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur

ICD-Tabelle	ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur)
Code	Bezeichnung
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert

ICD-Tabelle	ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta)
Code	Bezeichnung
I71.0	Dissektion der Aorta [jeder Abschnitt]

ICD-Tabelle		ICD_24_04 (ICD_Leriche)
Code	Bezeichnung	
I74.0	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis	

MEL-Tabelle		MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar)
Code	Bezeichnung	
DG040	Implantation eines Stentgrafts – Aorta abdominal (LE=je Sitzung)	
DG050	Implantation eines Stentgrafts – Aortenbifurkation (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen)
Code	Bezeichnung	
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Interponat (LE=je Sitzung)	
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)	
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Interponat (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar)
Code	Bezeichnung	
DG030	Implantation eines Stentgrafts – Aorta thorakal (LE=je Sitzung)	
XN030	Implantation eines Stentgrafts in die Aorta ascendens (LE=je Sitzung)	
XN190	Implantation eines gefensterten Stentgrafts – Aortenbogen (LE=je Sitzung)	

27)

MEL-Tabelle		MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen)
Code	Bezeichnung	
DG070	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz/-rekonstruktion (LE=je Sitzung)	
DG080	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)	
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens und der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG130	Partielle Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG140	Totale Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	
DG150	Rekonstruktion der Aorta thoracica descendens mit Interponat (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)
Code	Bezeichnung	
DG042	Implantation eines gefensterten Stentgrafts – Aorta abdominal para-/suprarenal (LE=je Sitzung)	

8)

MEL-Tabelle		MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)
Code	Bezeichnung	
DG160	Rekonstruktion der Aorta thorako-abdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)	

25. Operationen der Becken-/Bein-Arterien

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
25.11	Operationen der Becken-/Beinarterien, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
25.12	Operationen der Becken-/Beinarterien, Amputation untere Extremität	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	25.11
Bezeichnung	Operationen der Becken-/Beinarterien, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl gibt die Gesamtzahl der Aufenthalte sowie die Todesfälle bei operativen Eingriffen an den Becken- und Beinarterien an. Es gibt keine weitere Einschränkung von Leistungen oder Diagnosen. Als Zielbereich ist der österreichische Bundesdurchschnitt hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	25.11.01 (N): Operationen der Becken-/Beinarterien
M2	25.11.02 (Z): Operationen der Becken-/Beinarterien, Todesfälle

Indikator	25.12
Bezeichnung	Operationen der Becken-/Beinarterien, Amputation untere Extremität
Beschreibung	Der Indikator gibt den Anteil an Fällen an, bei denen im selben Aufenthalt eine Becken-/Beinarterien-Operationen und eine Amputation der unteren Extremität vorgenommen wurde. Die Kennzahl wird als Information ohne Zielwert dargestellt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein) then M1 if MEL in table MEL_25_02 (MEL_Amputation_Bein) then M2 endif endif </pre>
M1	25.12.01 (N): Operationen der Becken-/Beinarterien
M2	25.12.02 (Z): Operationen der Becken-/Beinarterien, Amputation untere Extremität

MEL-Tabelle	MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein)
Code	Bezeichnung
ED080	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Interponat (LE=je Seite)
ED090	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite) 18)
ED092	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Becken (LE=je Seite) 17)
ED100	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie mit Interponat (LE=je Seite)
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)
EF070	Extraanatomische chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit autologem Gefäß (LE=je Seite)
EF080	Extraanatomische chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Prothese (LE=je Seite)
EF090	Chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit autologem Gefäß (LE=je Seite)
EF100	Chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Prothese (LE=je Seite)
EF110	Chirurgische Revaskularisation einer Kniekehlenarterie mit autologem Gefäß (LE=je Seite)
EF120	Chirurgische Revaskularisation einer Kniekehlenarterie mit Prothese (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein)
Code	Bezeichnung
EF130	Chirurgische Revaskularisation von Unterschenkelarterien mit autologem Gefäß (LE=je Seite)
EF140	Chirurgische Revaskularisation von Unterschenkelarterien mit Prothese (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_25_02 (MEL_Amputation_Bein)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein)	

26. Amputationen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
26.10	Amputationen im Fußbereich (kein Trauma), Todesfälle	Z	T	
26.21	Amputationen untere Extremität (kein Trauma), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
26.22	Amputationen untere Extremität (kein Trauma), Becken-Bein-OP oder PTA	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	26.10
Bezeichnung	Amputationen im Fußbereich (kein Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Fallzahl und die Sterblichkeit bei Amputationen von Zehe, Vor- oder Mittelfuß angegeben. Alle Fälle mit einer zusätzlichen Trauma-Diagnose sowie zusätzlicher Amputation im Beinbereich werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Die Kennzahl dient als Information und es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_26_01 (MEL_Amputation_Fuß) and MEL not in table MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein) and DG not in table ICD_26_01 (ICD_Trauma) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	26.10.01 (N): Amputationen im Fußbereich (kein Trauma)
M2	26.10.02 (Z): Amputationen im Fußbereich (kein Trauma), Todesfälle

Indikator	26.21
Bezeichnung	Amputationen untere Extremität (kein Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Diese Kennzahl betrachtet Amputationen der unteren Extremität. Fälle mit Trauma werden ausgeschlossen. Es werden Fallzahlen und Todesfälle dargestellt. Für den Anteil an Todesfällen wurde der österreichische Bundesdurchschnitt als Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein) and DG not in table ICD_26_01 (ICD_Trauma) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	26.21.01 (N): Amputationen untere Extremität (kein Trauma)
M2	26.21.02 (Z): Amputationen untere Extremität (kein Trauma), Todesfälle

Indikator	26.22
Bezeichnung	Amputationen untere Extremität (kein Trauma), Becken-Bein-OP oder PTA
Beschreibung	Die Kennzahl betrachtet Amputationen der unteren Extremität und den Anteil an zusätzlichen Becken-Bein-Operationen bzw. PTA im selben stationären Aufenthalt. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein) and DG not in table ICD_26_01 (ICD_Trauma) then M1 if MEL in table (MEL_26_03 (MEL_Becken_Bein) + MEL_26_04 (MEL_PTA_Bein)) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	26.22.01 (N): Amputationen untere Extremität (kein Trauma)
M2	26.22.02 (Z): Amputationen untere Extremität (kein Trauma), Becken-Bein-OP oder PTA

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut	
S00.1	Prellung des Augenlides und der Periokularregion	
S00.2	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion	
S00.3	Oberflächliche Verletzung der Nase	
S00.4	Oberflächliche Verletzung des Ohres	
S00.5	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle	
S00.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes	
S00.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes	
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet	
S01.0	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut	
S01.1	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion	
S01.2	Offene Wunde der Nase	
S01.3	Offene Wunde des Ohres	
S01.4	Offene Wunde der Wange und der Temporomandibularregion	
S01.5	Offene Wunde der Lippe und der Mundhöhle	
S01.7	Multiple offene Wunden des Kopfes	
S01.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes	
S01.9	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet	
S02.0	Schädeldachfraktur	
S02.00	Schädeldachfraktur: geschlossen	
S02.01	Schädeldachfraktur: offen	
S02.1	Schädelbasisfraktur	
S02.10	Schädelbasisfraktur: geschlossen	
S02.11	Schädelbasisfraktur: offen	
S02.2	Nasenbeinfraktur	
S02.20	Nasenbeinfraktur: geschlossen	
S02.21	Nasenbeinfraktur: offen	
S02.3	Fraktur des Orbitabodens	
S02.30	Fraktur des Orbitabodens: geschlossen	
S02.31	Fraktur des Orbitabodens: offen	
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers	
S02.40	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: geschlossen	
S02.41	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: offen	
S02.5	Zahnfraktur	
S02.6	Unterkieferfraktur	
S02.60	Unterkieferfraktur: geschlossen	
S02.61	Unterkieferfraktur: offen	
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S02.70	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen	
S02.71	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen	
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen	
S02.80	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen	
S02.81	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen	
S02.9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet	
S02.90	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S02.91	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: offen	
S03.0	Kieferluxation	
S03.1	Luxation des knorpeligen Nasenseptums	
S03.2	Zahnluxation	
S03.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Kopfes	
S03.4	Verstauchung und Zerrung des Kiefers	
S03.5	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Kopfes	
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung	
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius	
S04.2	Verletzung des N. trochlearis	
S04.3	Verletzung des N. trigeminus	
S04.4	Verletzung des N. abducens	
S04.5	Verletzung des N. facialis	
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis	
S04.7	Verletzung des N. accessorius	
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven	
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs	
S05.0	Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers	
S05.1	Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes	
S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	
S05.3	Rissverletzung des Auges ohne Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper	
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper	
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper	
S05.7	Abriss des Augapfels	
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita	
S05.9	Verletzung des Auges und der Orbita, nicht näher bezeichnet	
S06.0	Gehirnerschütterung	
S06.1	Traumatisches Hirnödem	
S06.10	Traumatisches Hirnödem: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.11	Traumatisches Hirnödem: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.2	Diffuse Hirnverletzung	
S06.20	Diffuse Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.21	Diffuse Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung	
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.31	Umschriebene Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.4	Epidurale Blutung	
S06.40	Epidurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.41	Epidurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.51	Traumatische subdurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	
S06.60	Traumatische subarachnoidale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.61	Traumatische subarachnoidale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.7	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]	

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S06.70	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.71	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: mit offener intrakranieller Wunde
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.80	Sonstige intrakranielle Verletzungen: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.81	Sonstige intrakranielle Verletzungen: mit offener intrakranieller Wunde
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S06.90	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.91	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: mit offener intrakranieller Wunde
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S08.0	Skalpierungsverletzung
S08.1	Traumatische Amputation des Ohres
S08.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Kopfes
S08.9	Traumatische Amputation eines nicht näher bezeichneten Teiles des Kopfes
S09.0	Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S09.1	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Kopfes
S09.2	Traumatische Trommelfellruptur
S09.7	Multiple Verletzungen des Kopfes
S09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes
S10.0	Prellung des Rachens
S10.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens
S10.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Halses
S10.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses
S10.9	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S11.0	Offene Wunde mit Beteiligung des Kehlkopfes und der Trachea
S11.1	Offene Wunde mit Beteiligung der Schilddrüse
S11.2	Offene Wunde mit Beteiligung des Rachens und des Ösophagus, Pars cervicalis
S11.7	Multiple offene Wunden des Halses
S11.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Halses
S11.9	Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.00	Fraktur des 1. Halswirbels: geschlossen
S12.01	Fraktur des 1. Halswirbels: offen
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.10	Fraktur des 2. Halswirbels: geschlossen
S12.11	Fraktur des 2. Halswirbels: offen
S12.2	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S12.20	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: geschlossen
S12.21	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: offen
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.70	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: geschlossen
S12.71	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: offen
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S12.80	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: geschlossen
S12.81	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: offen
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.90	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S12.91	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S13.0	Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe
S13.1	Luxation eines Halswirbels
S13.2	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile im Bereich des Halses

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S13.3	Multiple Luxationen im Bereich des Halses
S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S13.5	Verstauchung und Zerrung in der Schilddrüsenregion
S13.6	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Halses
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S15.0	Verletzung der A. carotis
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Halses
S16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S19.7	Multiple Verletzungen des Halses
S19.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses
S19.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Halses
S20.0	Prellung der Mamma [Brustdrüse]
S20.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]
S20.2	Prellung des Thorax
S20.3	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand
S20.4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand
S20.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Thorax
S20.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S21.0	Offene Wunde der Mamma [Brustdrüse]
S21.1	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S21.2	Offene Wunde der hinteren Thoraxwand
S21.7	Multiple offene Wunden der Thoraxwand
S21.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Thorax
S21.9	Offene Wunde des Thorax, Teil nicht näher bezeichnet
S22.0	Fraktur eines Brustwirbels
S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: geschlossen
S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: offen
S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.10	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: geschlossen
S22.11	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: offen
S22.2	Fraktur des Sternums
S22.20	Fraktur des Sternums: geschlossen
S22.21	Fraktur des Sternums: offen
S22.3	Rippenfraktur
S22.30	Rippenfraktur: geschlossen
S22.31	Rippenfraktur: offen
S22.4	Rippenserienfraktur
S22.40	Rippenserienfraktur: geschlossen
S22.41	Rippenserienfraktur: offen

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S22.5	Instabiler Thorax	
S22.50	Instabiler Thorax: geschlossene Rippenfraktur	
S22.51	Instabiler Thorax: offene Rippenfraktur	
S22.8	Fraktur sonstiger Teile des knöchernen Thorax	
S22.80	Fraktur sonstiger Teile des knöchernen Thorax: geschlossen	
S22.81	Fraktur sonstiger Teile des knöchernen Thorax: offen	
S22.9	Fraktur des knöchernen Thorax, Teil nicht näher bezeichnet	
S22.90	Fraktur des knöchernen Thorax, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S22.91	Fraktur des knöchernen Thorax, Teil nicht näher bezeichnet: offen	
S23.0	Traumatische Ruptur einer thorakalen Bandscheibe	
S23.1	Luxation eines Brustwirbels	
S23.2	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax	
S23.3	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule	
S23.4	Verstauchung und Zerrung der Rippen und des Sternums	
S23.5	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax	
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes	
S24.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes	
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule	
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax	
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven	
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax	
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax	
S25.0	Verletzung der Aorta thoracica	
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia	
S25.2	Verletzung der V. cava superior	
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia	
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen	
S25.5	Verletzung von Interkostalgefäßen	
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax	
S25.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax	
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax	
S26.0	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard	
S26.00	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S26.01	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S26.8	Sonstige Verletzungen des Herzens	
S26.80	Sonstige Verletzungen des Herzens: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S26.81	Sonstige Verletzungen des Herzens: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet	
S26.90	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S26.91	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.0	Traumatischer Pneumothorax	
S27.00	Traumatischer Pneumothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.01	Traumatischer Pneumothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.1	Traumatischer Hämatothorax	
S27.10	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.11	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.2	Traumatischer Hämatothorax	
S27.20	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.21	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.3	Sonstige Verletzungen der Lunge	
S27.30	Sonstige Verletzungen der Lunge: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.31	Sonstige Verletzungen der Lunge: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.4	Verletzung eines Bronchus	
S27.40	Verletzung eines Bronchus: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S27.41	Verletzung eines Bronchus: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica	
S27.50	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.51	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.6	Verletzung der Pleura	
S27.60	Verletzung der Pleura: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.61	Verletzung der Pleura: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe	
S27.70	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.71	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.8	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe	
S27.80	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.81	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs	
S27.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: ohne offene Wunde in die Brusthöhle	
S27.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: mit offener Wunde in die Brusthöhle	
S28.0	Brustkorbzerquetschung	
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax	
S29.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Thoraxhöhe	
S29.7	Multiple Verletzungen des Thorax	
S29.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Thorax	
S29.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Thorax	
S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S30.1	Prellung der Bauchdecke	
S30.2	Prellung der äußeren Genitalorgane	
S30.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S30.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S30.9	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet	
S31.0	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S31.1	Offene Wunde der Bauchdecke	
S31.2	Offene Wunde des Penis	
S31.3	Offene Wunde des Skrotums und der Testes	
S31.4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva	
S31.5	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter äußerer Genitalorgane	
S31.7	Multiple offene Wunden des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S31.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens	
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: geschlossen	
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: offen	
S32.1	Fraktur des Os sacrum	
S32.10	Fraktur des Os sacrum: geschlossen	
S32.11	Fraktur des Os sacrum: offen	
S32.2	Fraktur des Os coccygis	
S32.20	Fraktur des Os coccygis: geschlossen	
S32.21	Fraktur des Os coccygis: offen	
S32.3	Fraktur des Os ilium	
S32.30	Fraktur des Os ilium: geschlossen	
S32.31	Fraktur des Os ilium: offen	
S32.4	Fraktur des Acetabulums	
S32.40	Fraktur des Acetabulums: geschlossen	
S32.41	Fraktur des Acetabulums: offen	
S32.5	Fraktur des Os pubis	
S32.50	Fraktur des Os pubis: geschlossen	
S32.51	Fraktur des Os pubis: offen	

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.70	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.71	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S33.0	Traumatische Ruptur einer lumbalen Bandscheibe
S33.1	Luxation eines Lendenwirbels
S33.2	Luxation des Iliosakral- und des Sakro-Kokzygeal-Gelenkes
S33.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S33.4	Traumatische Symphysensprengung
S33.5	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule
S33.6	Verstauchung und Zerrung des Iliosakralgelenkes
S33.7	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes
S34.1	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.3	Verletzung der Cauda equina
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.0	Verletzung der Aorta abdominalis
S35.1	Verletzung der V. cava inferior
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
S35.3	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
S35.4	Verletzung von Blutgefäßen der Niere
S35.5	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
S35.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36.0	Verletzung der Milz
S36.00	Verletzung der Milz: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.01	Verletzung der Milz: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.1	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S36.10	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.11	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.2	Verletzung des Pankreas
S36.20	Verletzung des Pankreas: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.21	Verletzung des Pankreas: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.3	Verletzung des Magens
S36.30	Verletzung des Magens: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.31	Verletzung des Magens: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.4	Verletzung des Dünndarmes
S36.40	Verletzung des Dünndarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.41	Verletzung des Dünndarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.5	Verletzung des Dickdarmes
S36.50	Verletzung des Dickdarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.51	Verletzung des Dickdarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.6	Verletzung des Rektums
S36.60	Verletzung des Rektums: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S36.61	Verletzung des Rektums: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.7	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe	
S36.70	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.71	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.8	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe	
S36.80	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.81	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S36.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs	
S36.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S36.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.0	Verletzung der Niere	
S37.00	Verletzung der Niere: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.01	Verletzung der Niere: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.1	Verletzung des Harnleiters	
S37.10	Verletzung des Harnleiters: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.11	Verletzung des Harnleiters: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.2	Verletzung der Harnblase	
S37.20	Verletzung der Harnblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.21	Verletzung der Harnblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.3	Verletzung der Harnröhre	
S37.30	Verletzung der Harnröhre: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.31	Verletzung der Harnröhre: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.4	Verletzung des Ovars	
S37.40	Verletzung des Ovars: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.41	Verletzung des Ovars: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.5	Verletzung der Tuba uterina	
S37.50	Verletzung der Tuba uterina: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.51	Verletzung der Tuba uterina: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.6	Verletzung des Uterus	
S37.60	Verletzung des Uterus: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.61	Verletzung des Uterus: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.7	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane	
S37.70	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.71	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.8	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane	
S37.80	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.81	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S37.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans	
S37.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle	
S37.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: mit offener Wunde in eine Körperhöhle	
S38.0	Zerquetschung der äußeren Genitalorgane	
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S38.2	Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane	
S38.3	Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S39.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane	
S39.7	Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S39.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	
S40.0	Prellung der Schulter und des Oberarmes	

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S40.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S40.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S40.9	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes, nicht näher bezeichnet
S41.0	Offene Wunde der Schulter
S41.1	Offene Wunde des Oberarmes
S41.7	Multiple offene Wunden der Schulter und des Oberarmes
S41.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S42.0	Fraktur der Klavikula
S42.00	Fraktur der Klavikula: geschlossen
S42.01	Fraktur der Klavikula: offen
S42.1	Fraktur der Skapula
S42.10	Fraktur der Skapula: geschlossen
S42.11	Fraktur der Skapula: offen
S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: offen
S42.3	Fraktur des Humerusschaftes
S42.30	Fraktur des Humerusschaftes: geschlossen
S42.31	Fraktur des Humerusschaftes: offen
S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: offen
S42.7	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
S42.70	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: geschlossen
S42.71	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: offen
S42.8	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
S42.80	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: geschlossen
S42.81	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: offen
S42.9	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
S42.90	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S42.91	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S43.0	Luxation des Schultergelenkes
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S43.2	Luxation des Sternoklavikulargelenkes
S43.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S43.4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S43.5	Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes
S43.6	Verstauchung und Zerrung des Sternoklavikulargelenkes
S43.7	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
S44.3	Verletzung des N. axillaris
S44.4	Verletzung des N. musculocutaneus
S44.5	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S44.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S44.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S44.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.0	Verletzung der A. axillaris
S45.1	Verletzung der A. brachialis
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S45.3	Verletzung oberflächlicher Venen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S45.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Schulter und des Oberarmes

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S45.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S46.0	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S46.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S46.2	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S46.3	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S46.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S46.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S46.9	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
S48.0	Traumatische Amputation im Schultergelenk
S48.1	Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
S48.9	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S49.7	Multiple Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S49.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S49.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S50.0	Prellung des Ellenbogens
S50.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S50.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S50.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S50.9	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes, nicht näher bezeichnet
S51.0	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.7	Multiple offene Wunden des Unterarmes
S51.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.0	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: geschlossen
S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: offen
S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S52.10	Fraktur des proximalen Endes des Radius: geschlossen
S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: offen
S52.2	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.20	Fraktur des Ulnaschaftes: geschlossen
S52.21	Fraktur des Ulnaschaftes: offen
S52.3	Fraktur des Radiuschaftes
S52.30	Fraktur des Radiuschaftes: geschlossen
S52.31	Fraktur des Radiuschaftes: offen
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.40	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: geschlossen
S52.41	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: offen
S52.5	Distale Fraktur des Radius
S52.50	Distale Fraktur des Radius: geschlossen
S52.51	Distale Fraktur des Radius: offen
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.60	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: geschlossen
S52.61	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: offen
S52.7	Multiple Frakturen des Unterarmes
S52.70	Multiple Frakturen des Unterarmes: geschlossen
S52.71	Multiple Frakturen des Unterarmes: offen
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S52.80	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: geschlossen
S52.81	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: offen
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.90	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S52.91	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: offen

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.1	Luxation des Ellenbogens, nicht näher bezeichnet
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S53.4	Verstauchung und Zerrung des Ellenbogens
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.3	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S54.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Unterarmes
S54.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.2	Verletzung von Venen in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S55.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S55.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterarmes
S56.0	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S56.1	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.2	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.3	Verletzung von Streck- oder Abduktormuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S56.4	Verletzung von Streckmuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.5	Verletzung von sonstigen Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation in Höhe des Ellenbogens
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S59.7	Multiple Verletzungen des Unterarmes
S59.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterarmes
S59.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Unterarmes
S60.0	Prellung eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S60.1	Prellung eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S60.2	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S60.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.9	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand, nicht näher bezeichnet
S61.0	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.1	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S61.7	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand
S61.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.9	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.00	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: geschlossen
S62.01	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: offen
S62.1	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen
S62.10	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: geschlossen
S62.11	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: offen
S62.2	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: geschlossen

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: offen
S62.3	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: geschlossen
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: offen
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.40	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: geschlossen
S62.41	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: offen
S62.5	Fraktur des Daumens
S62.50	Fraktur des Daumens: geschlossen
S62.51	Fraktur des Daumens: offen
S62.6	Fraktur eines sonstigen Fingers
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: geschlossen
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: offen
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.70	Multiple Frakturen der Finger: geschlossen
S62.71	Multiple Frakturen der Finger: offen
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: geschlossen
S62.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: offen
S63.0	Luxation des Handgelenkes
S63.1	Luxation eines Fingers
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S63.3	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S63.4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S63.5	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes
S63.6	Verstauchung und Zerrung eines oder mehrerer Finger
S63.7	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Hand
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.3	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S64.4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S65.4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße des Daumens
S65.5	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße sonstiger Finger
S65.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S66.0	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.1	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.4	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.5	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.6	Verletzung mehrerer Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.7	Verletzung mehrerer Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
S66.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Handgelenkes und der Hand	
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger	
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand	
S68.0	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)	
S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)	
S68.2	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)	
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand	
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes	
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand	
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet	
S69.7	Multiple Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
S69.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
S69.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Handgelenkes und der Hand	
S70.0	Prellung der Hüfte	
S70.1	Prellung des Oberschenkels	
S70.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
S70.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
S70.9	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels, nicht näher bezeichnet	
S71.0	Offene Wunde der Hüfte	
S71.1	Offene Wunde des Oberschenkels	
S71.7	Multiple offene Wunden der Hüfte und des Oberschenkels	
S71.8	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Beckengürtels	
S72.0	Schenkelhalsfraktur	
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen	
S72.01	Schenkelhalsfraktur: offen	
S72.1	Petrochantäre Fraktur	
S72.10	Petrochantäre Fraktur: geschlossen	
S72.11	Petrochantäre Fraktur: offen	
S72.2	Subtrochantäre Fraktur	
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen	
S72.21	Subtrochantäre Fraktur: offen	
S72.3	Fraktur des Femurschaftes	
S72.30	Fraktur des Femurschaftes: geschlossen	
S72.31	Fraktur des Femurschaftes: offen	
S72.4	Distale Fraktur des Femurs	
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: geschlossen	
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: offen	
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs	
S72.70	Multiple Frakturen des Femurs: geschlossen	
S72.71	Multiple Frakturen des Femurs: offen	
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs	
S72.80	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: geschlossen	
S72.81	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: offen	
S72.9	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet	
S72.90	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S72.91	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet: offen	
S73.0	Luxation der Hüfte	
S73.1	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes	
S74.0	Verletzung des N. ischiadicus in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S74.1	Verletzung des N. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S74.2	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	
S74.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S74.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S74.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.0	Verletzung der A. femoralis
S75.1	Verletzung der V. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.2	Verletzung der V. saphena magna in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S75.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S76.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Hüfte
S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S76.2	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.3	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S76.4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S76.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S79.7	Multiple Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S79.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S79.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80.0	Prellung des Knies
S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S80.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S80.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S80.9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels, nicht näher bezeichnet
S81.0	Offene Wunde des Knies
S81.7	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
S81.8	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S81.9	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.00	Fraktur der Patella: geschlossen
S82.01	Fraktur der Patella: offen
S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: geschlossen
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: offen
S82.2	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.20	Fraktur des Tibiaschaftes: geschlossen
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: offen
S82.3	Distale Fraktur der Tibia
S82.30	Distale Fraktur der Tibia: geschlossen
S82.31	Distale Fraktur der Tibia: offen
S82.4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: geschlossen
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: offen
S82.5	Fraktur des Innenknöchels
S82.50	Fraktur des Innenknöchels: geschlossen
S82.51	Fraktur des Innenknöchels: offen
S82.6	Fraktur des Außenknöchels
S82.60	Fraktur des Außenknöchels: geschlossen
S82.61	Fraktur des Außenknöchels: offen
S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S82.70	Multiple Frakturen des Unterschenkels: geschlossen
S82.71	Multiple Frakturen des Unterschenkels: offen
S82.8	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.80	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: geschlossen
S82.81	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: offen
S82.9	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.90	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S82.91	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S83.0	Luxation der Patella
S83.1	Luxation des Kniegelenkes
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S83.4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes
S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
S83.6	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S83.7	Verletzung mehrerer Strukturen des Knies
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S84.2	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Unterschenkels
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
S84.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Unterschenkels
S84.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Unterschenkels
S85.0	Verletzung der A. poplitea
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S85.2	Verletzung der A. peronea
S85.3	Verletzung der V. saphena magna in Höhe des Unterschenkels
S85.4	Verletzung der V. saphena parva in Höhe des Unterschenkels
S85.5	Verletzung der V. poplitea
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S85.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S85.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterschenkels
S86.0	Verletzung der Achillessehne
S86.1	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.2	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.3	Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S86.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S86.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Unterschenkels
S87.0	Zerquetschung des Knies
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S88.0	Traumatische Amputation in Höhe des Knies
S88.1	Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk
S88.9	Traumatische Amputation am Unterschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S89.7	Multiple Verletzungen des Unterschenkels
S89.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
S89.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Unterschenkels
S90.0	Prellung der Knöchelregion
S90.1	Prellung einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S90.2	Prellung einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S90.3	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S90.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S90.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S90.9	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S91.0	Offene Wunde der Knöchelregion
S91.1	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S91.2	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S91.3	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S91.7	Multiple offene Wunden der Knöchelregion und des Fußes
S92.0	Fraktur des Kalkaneus
S92.00	Fraktur des Kalkaneus: geschlossen
S92.01	Fraktur des Kalkaneus: offen
S92.1	Fraktur des Talus
S92.10	Fraktur des Talus: geschlossen
S92.11	Fraktur des Talus: offen
S92.2	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S92.20	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen: geschlossen
S92.21	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen: offen
S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen
S92.30	Fraktur der Mittelfußknochen: geschlossen
S92.31	Fraktur der Mittelfußknochen: offen
S92.4	Fraktur der Großzehe
S92.40	Fraktur der Großzehe: geschlossen
S92.41	Fraktur der Großzehe: offen
S92.5	Fraktur einer sonstigen Zehe
S92.50	Fraktur einer sonstigen Zehe: geschlossen
S92.51	Fraktur einer sonstigen Zehe: offen
S92.7	Multiple Frakturen des Fußes
S92.70	Multiple Frakturen des Fußes: geschlossen
S92.71	Multiple Frakturen des Fußes: offen
S92.9	Fraktur des Fußes, nicht näher bezeichnet
S92.90	Fraktur des Fußes, nicht näher bezeichnet: geschlossen
S92.91	Fraktur des Fußes, nicht näher bezeichnet: offen
S93.0	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.1	Luxation einer oder mehrerer Zehen
S93.2	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S93.4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
S93.5	Verstauchung und Zerrung einer oder mehrerer Zehen
S93.6	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S94.0	Verletzung des N. plantaris lateralis
S94.1	Verletzung des N. plantaris medialis
S94.2	Verletzung des N. peroneus profundus in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.3	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.8	Verletzung sonstiger Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S94.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs in Höhe des Knöchels und des Fußes
S95.0	Verletzung der A. dorsalis pedis
S95.1	Verletzung der A. plantaris pedis
S95.2	Verletzung von Venen des Fußrückens
S95.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes
S95.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes
S95.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.0	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Beugemuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.1	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.2	Verletzung von kurzen Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.7	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.8	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes

ICD-Tabelle	ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
S96.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Knöchels und des Fußes
S97.0	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes
S97.1	Zerquetschung einer oder mehrerer Zehen
S97.8	Zerquetschung sonstiger Teile des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S98.0	Traumatische Amputation des Fußes in Höhe des oberen Sprunggelenkes
S98.1	Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe
S98.2	Traumatische Amputation von zwei oder mehr Zehen
S98.3	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes
S98.4	Traumatische Amputation am Fuß, Höhe nicht näher bezeichnet
S99.7	Multiple Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S99.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S99.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T00.0	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T00.1	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T00.2	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T00.3	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T00.6	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T00.8	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T00.9	Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet
T01.0	Offene Wunden mit Beteiligung von Kopf und Hals
T01.1	Offene Wunden mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T01.2	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T01.3	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T01.6	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T01.8	Offene Wunden an sonstigen Kombinationen von Körperregionen
T01.9	Multiple offene Wunden, nicht näher bezeichnet
T02.0	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T02.00	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals: geschlossen
T02.01	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals: offen
T02.1	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T02.10	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken: geschlossen
T02.11	Frakturen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken: offen
T02.2	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität
T02.20	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität: geschlossen
T02.21	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer oberen Extremität: offen
T02.3	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität
T02.30	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität: geschlossen
T02.31	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen einer unteren Extremität: offen
T02.4	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten
T02.40	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten: geschlossen
T02.41	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider oberer Extremitäten: offen
T02.5	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten
T02.50	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten: geschlossen
T02.51	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen beider unterer Extremitäten: offen
T02.6	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T02.60	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): geschlossen

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
T02.61	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en): offen	
T02.7	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)	
T02.70	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en): geschlossen	
T02.71	Frakturen mit Beteiligung von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en): offen	
T02.8	Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen	
T02.80	Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen: geschlossen	
T02.81	Frakturen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen: offen	
T02.9	Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet	
T02.90	Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet: geschlossen	
T02.91	Multiple Frakturen, nicht näher bezeichnet: offen	
T03.0	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Kopf und Hals	
T03.1	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken	
T03.2	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)	
T03.3	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	
T03.4	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	
T03.8	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen	
T03.9	Multiple Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen, nicht näher bezeichnet	
T04.0	Zerquetschungen mit Beteiligung von Kopf und Hals	
T04.1	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken	
T04.2	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)	
T04.3	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	
T04.4	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)	
T04.7	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax, Abdomen und Extremität(en), von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)	
T04.8	Zerquetschungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen	
T04.9	Multiple Zerquetschungen, nicht näher bezeichnet	
T05.0	Traumatische Amputation beider Hände	
T05.1	Traumatische Amputation einer Hand und des anderen Armes [jede Höhe, ausgenommen Hand]	
T05.2	Traumatische Amputation beider Arme [jede Höhe]	
T05.3	Traumatische Amputation beider Füße	
T05.4	Traumatische Amputation eines Fußes und des anderen Beines [jede Höhe, ausgenommen Fuß]	
T05.5	Traumatische Amputation beider Beine [jede Höhe]	
T05.6	Traumatische Amputation der Arme und Beine, in jeder Kombination [jede Höhe]	
T05.8	Traumatische Amputationen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen	
T05.9	Multiple traumatische Amputationen, nicht näher bezeichnet	
T06.0	Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe	
T06.1	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes mit Beteiligung mehrerer sonstiger Körperregionen	
T06.2	Verletzungen von Nerven mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	
T06.3	Verletzungen von Blutgefäßen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	
T06.4	Verletzungen von Muskeln und Sehnen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	
T06.5	Verletzungen mit Beteiligung von intrathorakalen Organen und intraabdominalen Organen oder intrathorakalen Organen und Beckenorganen	
T06.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	
T08	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
T08.x	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	6)
T08.x0	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen	
T08.x1	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: offen	
T09.0	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	
T09.1	Offene Wunde des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	
T09.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung nicht näher bezeichneter Gelenke und Bänder des Rumpfes	
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	
T09.4	Verletzung nicht näher bezeichneter Nerven, Nervenwurzeln und Plexus im Bereich des Rumpfes	
T09.5	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen des Rumpfes	
T09.6	Traumatische Amputation des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	
T09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	
T09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	
T10	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T10.x	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochener Arm o.n.A., Fraktur des Armes o.n.A.	6)
T10.x0	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen	
T10.x1	Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: offen	
T11.0	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.1	Offene Wunde der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.3	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.5	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.6	Traumatische Amputation der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T11.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T12	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T12.x	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochenes Bein o.n.A., Fraktur des Beines o.n.A.	6)
T12.x0	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen	
T12.x1	Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: offen	
T13.0	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.1	Offene Wunde der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.3	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.5	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.6	Traumatische Amputation der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T13.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	
T14.0	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.1	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.2	Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.20	Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: geschlossen	
T14.21	Fraktur an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: offen	
T14.3	Luxation, Verstauchung und Zerrung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.4	Verletzung eines oder mehrerer Nerven an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.5	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.6	Verletzung von Muskeln und Sehnen an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.7	Zerquetschung und traumatische Amputation einer nicht näher bezeichneten Körperregion	
T14.8	Sonstige Verletzungen einer nicht näher bezeichneten Körperregion	

ICD-Tabelle		ICD_26_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung	
T14.9	Verletzung, nicht näher bezeichnet	

MEL-Tabelle		MEL_26_01 (MEL_Amputation_Fuß)
Code	Bezeichnung	
NZ120	Amputation – Vorfuß, Mittelfuß (LE=je Seite)	
NZ131	Zehenamputation/Nachkürzung (LE=je Seite)	

15)

MEL-Tabelle		MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein)
Code	Bezeichnung	
NA070	Hemipelvektomie (LE=je Seite)	
NZ080	Exartikulation im Hüftgelenk (LE=je Seite)	
NZ090	Oberschenkelamputation (LE=je Seite)	
NZ100	Exartikulation im Kniegelenk (LE=je Seite)	
NZ110	Unterschenkelamputation (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_26_03 (MEL_Becken_Bein)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein)		

MEL-Tabelle		MEL_26_04 (MEL_PTA_Bein)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_27_01 (MEL_PTA_Bein)		

27. Perkutan transluminale Gefäßinterventionen (PTA)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
27.10	PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent), Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
27.11	PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent), Becken-Bein-OP	Z	V	
27.12	PTA der Viszeral- u. Beingefäße (PTA und Stent), Amputation untere Extremität	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	27.10
Bezeichnung	PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent), Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Fallzahl und die Sterblichkeit bei perkutan transluminalen Gefäßinterventionen im Bereich der Viszeral- und Beingefäße angegeben. Fälle mit zusätzlichem Eingriff an der Aorta sind ausgeschlossen. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt hinterlegt.
Spezifikation	<p>if MEL in table MEL_27_01 (MEL_PTA_Bein) and MEL not in table (MEL_27_04 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_27_05 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_27_06 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_27_07 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_27_08 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_27_09 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif</p>
M1	27.10.01 (N): PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent)
M2	27.10.02 (Z): PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent), Todesfälle

Indikator	27.11
Bezeichnung	PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent), Becken-Bein-OP
Beschreibung	Diese Kennzahl betrachtet Fälle mit PTA der Viszeral- und Beingefäße und zusätzlicher Becken-Bein-OP im selben Aufenthalt. Fälle mit Eingriffen an der Aorta sind ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<p>if MEL in table MEL_27_01 (MEL_PTA_Bein) and MEL not in table (MEL_27_04 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_27_05 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_27_06 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_27_07 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_27_08 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_27_09 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if MEL in table MEL_27_02 (MEL_Becken_Bein) and MEL not in table MEL_27_03 (MEL_Amputation_Bein) then M2 endif endif</p>
M1	27.11.01 (N): PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent)
M2	27.11.02 (Z): PTA der Viszeral- und Beingefäße (PTA und Stent), Becken-Bein-OP

Indikator		27.12
Bezeichnung	PTA der Viszeral- u. Beingefäße (PTA und Stent), Amputation untere Extremität	
Beschreibung	Diese Kennzahl betrachtet Fälle mit PTA der Viszeral- und Beingefäße und zusätzlicher Amputation der unteren Extremität im selben Aufenthalt. Fälle mit Eingriffen an der Aorta sind ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table MEL_27_01 (MEL_PTA_Bein) and MEL not in table (MEL_27_04 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_27_05 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_27_06 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_27_07 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_27_08 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_27_09 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) then M1 if MEL in table MEL_27_03 (MEL_Amputation_Bein) then M2 endif endif endif </pre>		
M1	27.12.01 (N): PTA der Viszeral- u. Beingefäße (PTA und Stent)	
M2	27.12.02 (Z): PTA der Viszeral- u. Beingefäße (PTA und Stent), Amputation untere Extremität	

MEL-Tabelle	MEL_27_01 (MEL_PTA_Bein)	
Code	Bezeichnung	
ED020	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	
ED030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	
ED032	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	29)
ED056	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Beckengefäße (LE=je Seite)	3)
ED057	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stent-implantation – iliocavale Venen (LE=je Seite)	25)
ED058	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Beckenarterien (LE=je Seite)	3)
ED062	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Beckenarterien (LE=je Seite)	29)
EF030	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – untere Extremität (LE=je Seite)	
EF031	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit medik. Ballon (DEB) – untere Extremität (LE=je Seite)	12)
EF040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite)	
EF041	Perkutane transluminale Rekanalisation mit medikamentenbeschichtetem Ballon (DEB) mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite)	23)
EF042	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – untere Extremität (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle	MEL_27_02 (MEL_Becken_Bein)	
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein)		

MEL-Tabelle	MEL_27_03 (MEL_Amputation_Bein)	
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_26_02 (MEL_Amputation_Bein)		

MEL-Tabelle	MEL_27_04 (MEL_Aorta_abdom_evar)	
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar)		

MEL-Tabelle	MEL_27_05 (MEL_Aorta_abdom_offen)	
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen)		

MEL-Tabelle	MEL_27_06 (MEL_Aorta_thorak_evar)	
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_24_03 (MEL_Aorta_thorak_evar)		

MEL-Tabelle	MEL_27_07 (MEL_Aorta_thorak_offen)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_24_04 (MEL_Aorta_thorak_offen)	

MEL-Tabelle	MEL_27_08 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_24_05 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar)	

MEL-Tabelle	MEL_27_09 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)
Code	Bezeichnung
siehe MEL_24_06 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)	

28. Geburten

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
28.10	Geburten, Todesfälle der Mutter	H	T	Sentinel
28.20	Vaginale Geburten, Dammriss 3. und 4. Grades	Z	K	
28.30	Sectiorate	H	O	< Bundesdurchschnitt der jeweiligen Versorgungsstufe
28.31	Sectiorate Alter < 35	Z	O	
28.32	Sectiorate Alter >= 35	Z	O	
28.33	Sectiorate bis 28 vollendete SSW	Z	O	
28.34	Sectiorate ab 29 vollendete SSW	Z	O	

Technische Umsetzung:

Indikator	28.10
Bezeichnung	Geburten, Todesfälle der Mutter
Beschreibung	Die Kennzahl informiert über die Anzahl an Geburten je Krankenhaus sowie über mütterliche Todesfälle während des stationären Aufenthaltes der Geburt. Hierbei handelt es sich um ein Sentinel-Ereignis. Das heißt jeder einzelne Fall soll zu einer kritischen Fallanalyse führen.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	28.10.01 (N): Geburten
M2	28.10.02 (Z): Geburten, Todesfälle der Mutter

Indikator	28.20
Bezeichnung	Vaginale Geburten, Dammriss 3. und 4. Grades
Beschreibung	Der Indikator gibt den Anteil an schweren Dammrissen bei vaginalen Geburten an. Die Fälle werden mittels Haupt- oder Zusatzdiagnose Dammriss generiert. Es ist davon auszugehen, dass die Dammriss-Diagnosen unterdokumentiert sind, d.h. nicht in allen betroffenen Fällen auch kodiert werden. Die Dammrissrate wird als Information ohne festgelegten Zielbereich angegeben.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_28_02 (MEL_Vaginale_Geburten) then M1 if DG in table ICD_28_01 (ICD_Dammriss_3_4_Grad) then M2 endif endif </pre>
M1	28.20.01 (N): Vaginale Geburten
M2	28.20.02 (Z): Vaginale Geburten, Dammriss 3. und 4. Grades

Indikator	28.30
Bezeichnung	Sectiorate
Beschreibung	Die Sectiorate wird insgesamt (28.30), differenziert nach Alter der Mutter (28.31 und .32) und differenziert nach vollendeter Schwangerschaftswoche (28.33 und .34) ausgewiesen. Diese Kennzahl weist die Sectiorate über alle Geburten aus. Als Zielwert wird der Durchschnitt der jeweiligen geburtshilflichen Versorgungsstufe der Abteilung (Grundversorgung, Schwerpunktversorgung B, Schwerpunktversorgung A oder Perinatalzentrum) hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt) then M1 if MEL in table MEL_28_03 (MEL_Sectio) then M2 endif endif	
M1	28.30.01 (N): Geburten
M2	28.30.02 (Z): Geburten, Sectio

Indikator	28.31
Bezeichnung	Sectiorate Alter < 35
Beschreibung	Die Sectiorate wird differenziert nach Alter der Mutter < 35 angegeben.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt) and ageyears <35 then M1 if MEL in table MEL_28_03 (MEL_Sectio) then M2 endif endif	
M1	28.31.01 (N): Geburten, Alter < 35
M2	28.31.02 (Z): Geburten, Sectio, Alter < 35

Indikator	28.32
Bezeichnung	Sectiorate Alter >= 35
Beschreibung	Die Sectiorate wird differenziert nach Alter der Mutter > 34 angegeben.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt) and ageyears >34 then M1 if MEL in table MEL_28_03 (MEL_Sectio) then M2 endif endif	
M1	28.32.01 (N): Geburten, Alter >= 35
M2	28.32.02 (Z): Geburten, Sectio, Alter >= 35

Indikator	28.33
Bezeichnung	Sectorate bis 28 vollendete SSW
Beschreibung	Die Sectorate wird differenziert nach Schwangerschaftswoche (bis zur 28. vollendeten SSW, Diagnose im Datensatz der Mutter) angegeben.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt) and DG in table ICD_28_02 (SSW_bis vollendete 28) and DG not in table ICD_28_03 (SSW_ab vollendete 29) then M1 if MEL in table MEL_28_03 (MEL_Sectio) then M2 endif endif	
M1	28.33.01 (N): Geburten bis 28 vollendete SSW
M2	28.33.02 (Z): Geburten bis 28 vollendete SSW, Sectio

Indikator	28.34
Bezeichnung	Sectorate ab 29 vollendete SSW
Beschreibung	Die Sectorate wird differenziert nach Schwangerschaftswoche (ab der 29. vollendeten SSW, Diagnose im Datensatz der Mutter) angegeben.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt) and DG in table ICD_28_03 (SSW_ab vollendete 29) then M1 if MEL in table MEL_28_03 (MEL_Sectio) then M2 endif endif	
M1	28.34.01 (N): Geburten ab 29 vollendete SSW
M2	28.34.02 (Z): Geburten ab 29 vollendete SSW, Sectio

ICD-Tabelle	ICD_28_01 (ICD_Dammriss_3_4_Grad)
Code	Bezeichnung
O70.2	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O70.3	Dammriss 4. Grades unter der Geburt

ICD-Tabelle	ICD_28_02 (SSW_bis vollendete 28)	
Code	Bezeichnung	
301.21	Vollendete SSW bei Entbindung: 21	21)
301.22	Vollendete SSW bei Entbindung: 22	21)
301.23	Vollendete SSW bei Entbindung: 23	21)
301.24	Vollendete SSW bei Entbindung: 24	21)
301.25	Vollendete SSW bei Entbindung: 25	21)
301.26	Vollendete SSW bei Entbindung: 26	21)
301.27	Vollendete SSW bei Entbindung: 27	21)
301.28	Vollendete SSW bei Entbindung: 28	21)

ICD-Tabelle	ICD_28_03 (SSW_ab vollendete 29)	
Code	Bezeichnung	
301.29	Vollendete SSW bei Entbindung: 29	21)
301.30	Vollendete SSW bei Entbindung: 30	21)
301.31	Vollendete SSW bei Entbindung: 31	21)
301.32	Vollendete SSW bei Entbindung: 32	21)
301.33	Vollendete SSW bei Entbindung: 33	21)
301.34	Vollendete SSW bei Entbindung: 34	21)

ICD-Tabelle		ICD_28_03 (SSW_ab vollendete 29)
Code	Bezeichnung	
301.35	Vollendete SSW bei Entbindung: 35	21)
301.36	Vollendete SSW bei Entbindung: 36	21)
301.37	Vollendete SSW bei Entbindung: 37	21)
301.38	Vollendete SSW bei Entbindung: 38	21)
301.39	Vollendete SSW bei Entbindung: 39	21)
301.40	Vollendete SSW bei Entbindung: 40	21)
301.41	Vollendete SSW bei Entbindung: 41	21)
301.42	Vollendete SSW bei Entbindung: 42	21)

MEL-Tabelle		MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt)
Code	Bezeichnung	
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	
JN030	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)	
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	
JN050	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_28_02 (MEL_Vaginale_Geburten)
Code	Bezeichnung	
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)	
JN030	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)	
JN050	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_28_03 (MEL_Sectio)
Code	Bezeichnung	
JN040	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	

29. Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
29.11	Hysterektomien, Todesfälle	H	T	Sentinel
29.12	Hysterektomien, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt
29.21	Hysterektomien, abdominale OP	H	O	< Bundesdurchschnitt
29.22	Hysterektomien, laparoskopische OP	Z	O	
29.23	Hysterektomien, vaginale OP	Z	O	
29.24	Hysterektomien (ohne suprazervikale OP), abdominale OP	Z	O	< Bundesdurchschnitt
29.25	Hysterektomien (ohne Plastik), abdominale OP	Z	O	< Bundesdurchschnitt
29.30	Hysterektomien, präoperative Verweildauer	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	29.11
Bezeichnung	Hysterektomien, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst alle Fälle mit Hysterektomie bei benigner Diagnose und Alter über 14 Jahre. Fälle mit Diagnose Karzinom oder Carzinoma in situ werden ausgeschlossen. Ein Todesfall stellt einen Sentinel-Event dar. Jeder Einzelfall sollte zu einer kritischen Fallanalyse führen.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) and ageyears > 14 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	29.11.01 (N): Hysterektomien
M2	29.11.02 (Z): Hysterektomien, Todesfälle

Indikator	29.12
Bezeichnung	Hysterektomien, abnorme Verläufe
Beschreibung	Es werden potentielle Komplikationen (abnorme Verläufe) bei Hysterektomie und benigner Diagnose betrachtet. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest 2 der folgenden Kriterien erfüllen: postoperativer Intensivaufenthalt für mind. 2 Nächte, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittlich lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) and ageyears > 14 then M1 if Sum (F_Intensiv_HE + F_Beatmung + F_VWD_HE + F_ReOP_HE) >1 then M2 endif endif endif </pre>	
M1	29.12.01 (N): Hysterektomien
M2	29.12.02 (Z): Hysterektomien, abnorme Verläufe

Indikator	29.21
Bezeichnung	Hysterektomien, abdominale OP
Beschreibung	Die Kennzahlen 29.21, .24 und .25 messen den Anteil an offen (abdominal) operierten Gebärmutterentfernungen und benigner Diagnose (Zähler: offen / Nenner: offen, vaginal und laparoskopisch) bei unterschiedlichen Inhalten: 29.21 - ohne postpartaler Hysterektomie; 29.24: ohne postpartaler Hysterektomie und ohne suprazervikale OP-Technik; 29.25: Fälle mit zusätzlich durchgeführter Vaginalplastik werden ausgeschlossen. Fälle mit Diagnose Karzinom oder Carcinoma in situ werden bei allen 3 Kennzahlen ausgeschlossen. Als Zielbereich für offen operierte Hysterektomien wurde jeweils der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and MEL not in table MEL_29_07 (MEL_Geburten_gesamt) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) then M1 if MEL in table MEL_29_04 (MEL_offene_Hysterektomie) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	29.21.01 (N): Hysterektomien
M2	29.21.02 (Z): Hysterektomien, abdominale OP

Indikator	29.22
Bezeichnung	Hysterektomien, laparoskopische OP
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil an laparoskopisch operierten Gebärmutterentfernungen bei benigner Diagnose. Fälle mit Diagnose Karzinom oder Carcinoma in situ sowie postpartale Hysterektomien werden ausgeschlossen. Die Kennzahl wird als Information ohne festgelegten Zielbereich angegeben.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and MEL not in table MEL_29_07 (MEL_Geburten_gesamt) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) then M1 if MEL in table MEL_29_05 (MEL_laparoskopische_Hysterektomie) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	29.22.01 (N): Hysterektomien
M2	29.22.02 (Z): Hysterektomien, laparoskopische OP

Indikator	29.23
Bezeichnung	Hysterektomien, vaginale OP
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil an vaginal operierten Gebärmutterentfernungen bei benigner Diagnose. Fälle mit Diagnose Karzinom oder Carcinoma in situ sowie postpartale Hysterektomien werden ausgeschlossen. Die Kennzahl wird als Information ohne festgelegten Zielbereich angegeben.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and MEL not in table MEL_29_07 (MEL_Geburten_gesamt) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) then M1 if MEL in table MEL_29_06 (MEL_vaginale_Hysterektomie) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	29.23.01 (N): Hysterektomien
M2	29.23.02 (Z): Hysterektomien, vaginale OP

Indikator	29.24
Bezeichnung	Hysterektomien (ohne suprazervikale OP), abdominale OP
Beschreibung	Die Kennzahlen 29.21, .24 und .25 messen den Anteil an offen (abdominal) operierten Gebärmutterentfernungen mit benigner Diagnose (Zähler: offen / Nenner: offen, vaginal und laparoskopisch) bei unterschiedlichen Inhalten: 29.21 - ohne postpartaler Hysterektomie; 29.24: ohne postpartaler Hysterektomie und ohne suprazervikale OP-Technik; 29.25: Fälle mit zusätzlich durchgeführter Vaginalplastik werden ausgeschlossen. Fälle mit Diagnose Karzinom oder Carcinoma in situ werden bei allen 3 Kennzahlen ausgeschlossen. Als Zielbereich für offen operierte Hysterektomien wurde jeweils der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and MEL not in table MEL_29_02 (MEL_Hysterektomie_suprazervikal) and MEL not in table MEL_29_07 (MEL_Geburten_gesamt) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) then M1 if MEL in table MEL_29_04 (MEL_offene_Hysterektomie) then M2 endif endif </pre>	
M1	29.24.01 (N): Hysterektomien (ohne suprazervikale OP)
M2	29.24.02 (Z): Hysterektomien (ohne suprazervikale OP), abdominale OP

Indikator	29.25
Bezeichnung	Hysterektomien (ohne Plastik), abdominale OP
Beschreibung	Die Kennzahlen 29.21, .24 und .25 messen den Anteil an offen (abdominal) operierten Gebärmutterentfernungen mit benigner Diagnose (Zähler: offen / Nenner: offen, vaginal und laparoskopisch) bei unterschiedlichen Inhalten: 29.21 - ohne postpartaler Hysterektomie; 29.24: ohne postpartaler Hysterektomie und ohne suprazervikale OP-Technik; 29.25: Fälle mit zusätzlich durchgeführter Vaginalplastik werden ausgeschlossen. Fälle mit Diagnose Karzinom oder Carcinoma in situ werden bei allen 3 Kennzahlen ausgeschlossen. Als Zielbereich für offen operierte Hysterektomien wurde jeweils der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and MEL not in table MEL_29_03 (MEL_Plastiken) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) then M1 if MEL in table MEL_29_04 (MEL_offene_Hysterektomie) then M2 endif endif </pre>	
M1	29.25.01 (N): Hysterektomien (ohne Plastik)
M2	29.25.02 (Z): Hysterektomien (ohne Plastik), abdominale OP

Indikator	29.30
Bezeichnung	Hysterektomien, präoperative Verweildauer
Beschreibung	Es wird die mittlere präoperative Verweildauer bei Aufhalten mit Hysterektomie (gutartige Erkrankung) dargestellt. Der Wert dient als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and MEL not in table MEL_29_07 (MEL_Geburten_gesamt) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) then M1 endif </pre>	
M1	29.30.01 (F): Hysterektomien, präoperative Verweildauer

Funktion	F_Intensiv_HE
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S Oder T -> mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_29_01) >= Min(melleistdat (MEL_29_01))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_29_01) - ABTZugangDAT (FUCO_29_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_29_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	
<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_29_01)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_VWD_HE
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze
Spezifikation	
<pre> if (ENTDAT - AUFDAT) > 10 then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_ReOP_HE
Beschreibung	Reoperation Hysterektomie am oder nach OP-Tag + weitere Leistungen nach OP-Tag
Spezifikation	
<pre> if (((MEL in table (MEL_29_08)) AND (melleistdat (MEL_29_08) = Min (melleistdat (MEL_29_01))) OR ((MEL in table (MEL_29_09)) AND (melleistdat (MEL_29_09) > Min (melleistdat (MEL_29_01)))) then 1 else 0 endif </pre>	

ICD-Tabelle		ICD_29_01 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

ICD-Tabelle		ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ)
Code	Bezeichnung	
D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix	
D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix	
D06.7	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri	
D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	
D07.0	Carcinoma in situ: Endometrium	
D39.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus	
D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar	

ICD-Tabelle		ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	
D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	
D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus	
D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	
D26.0	Sonstige gutartige Neubildungen: Cervix uteri	
D26.1	Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri	
D26.7	Sonstige gutartige Neubildungen: Sonstige Teile des Uterus	
D26.9	Sonstige gutartige Neubildungen: Uterus, nicht näher bezeichnet	
D27	Gutartige Neubildung des Ovars	
D28.0	Gutartige Neubildung: Vulva	
D28.1	Gutartige Neubildung: Vagina	
D28.2	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta	
D28.7	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane	
D28.9	Gutartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet	
D39.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Plazenta	
D39.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane	
D39.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet	
N00.0	Akutes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion	
N00.1	Akutes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N00.2	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	
N00.3	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N00.4	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N00.5	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N00.6	Akutes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit	
N00.7	Akutes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N00.8	Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	
N00.9	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N01.0	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion	
N01.1	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N01.2	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	
N01.3	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N01.4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N01.5	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N01.6	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit	
N01.7	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N01.8	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	
N01.9	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N02.0	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Minimale glomeruläre Läsion	
N02.1	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N02.2	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	

ICD-Tabelle		ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
N02.3	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N02.4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N02.5	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N02.6	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Dense-deposit-Krankheit	
N02.7	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N02.8	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen	
N02.9	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N03.0	Chronisches nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion	
N03.1	Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N03.2	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	
N03.3	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N03.4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N03.5	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N03.6	Chronisches nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit	
N03.7	Chronisches nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N03.8	Chronisches nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	
N03.9	Chronisches nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N04.0	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion	
N04.1	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N04.2	Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	
N04.3	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N04.4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N04.5	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N04.6	Nephrotisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit	
N04.7	Nephrotisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N04.8	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	
N04.9	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N05.0	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion	
N05.1	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N05.2	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	
N05.3	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N05.4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N05.5	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N05.6	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Dense-deposit-Krankheit	
N05.7	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N05.8	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen	
N05.9	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N06.0	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Minimale glomeruläre Läsion	
N06.1	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N06.2	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	
N06.3	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis	
N06.4	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis	
N06.5	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis	
N06.6	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Dense-deposit-Krankheit	
N06.7	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung	
N06.8	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Sonstige morphologische Veränderungen	
N06.9	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet	
N07.0	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Minimale glomeruläre Läsion	
N07.1	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	
N07.2	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse membranöse Glomerulonephritis	

ICD-Tabelle	ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung
N07.3	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N07.4	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis
N07.5	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N07.6	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Dense-deposit-Krankheit
N07.7	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
N07.8	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige morphologische Veränderungen
N07.9	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N08.0	Glomeruläre Krankheiten bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
N08.1	Glomeruläre Krankheiten bei Neubildungen
N08.2	Glomeruläre Krankheiten bei Blutkrankheiten und Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
N08.3	Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus (E10-E14, vierte Stelle .2†)
N08.4	Glomeruläre Krankheiten bei sonstigen endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
N08.5	Glomeruläre Krankheiten bei Systemkrankheiten des Bindegewebes
N08.8	Glomeruläre Krankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N11.0	Nichtobstruktive, mit Reflux verbundene chronische Pyelonephritis
N11.1	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N11.8	Sonstige chronische tubulointerstitielle Nephritis
N11.9	Chronische tubulointerstitielle Nephritis, nicht näher bezeichnet
N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.0	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.1	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.4	Hydroureter
N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N13.6	Pyonephrose
N13.7	Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux
N13.8	Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N13.9	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N14.0	Analgetika-Nephropathie
N14.1	Nephropathie durch sonstige Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
N14.2	Nephropathie durch nicht näher bezeichnete(s) Arzneimittel, Droge oder biologisch aktive Substanz
N14.3	Nephropathie durch Schwermetalle
N14.4	Toxische Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert
N15.0	Balkan-Nephropathie
N15.1	Nierenabszess und perinephritischer Abszess
N15.8	Sonstige näher bezeichnete tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N15.9	Tubulointerstitielle Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
N16.0	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
N16.1	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Neubildungen
N16.2	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Blutkrankheiten und Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
N16.3	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Stoffwechselkrankheiten
N16.4	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei systemischen Krankheiten des Bindegewebes
N16.5	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei Transplantatabstoßung (T86.-†)
N16.8	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N17.0	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N17.1	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose
N17.2	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose
N17.8	Sonstiges akutes Nierenversagen
N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
N18.1	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1
N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2

ICD-Tabelle	ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20.0	Nierenstein
N20.1	Ureterstein
N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N20.9	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N21.0	Stein in der Harnblase
N21.1	Urethrastein
N21.8	Stein in sonstigen unteren Harnwegen
N21.9	Stein in den unteren Harnwegen, nicht näher bezeichnet
N22.0	Harnstein bei Schistosomiasis [Bilharziose] (B65.0†)
N22.8	Harnstein bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N25.0	Renale Osteodystrophie
N25.1	Renaler Diabetes insipidus
N25.8	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N25.9	Krankheit infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion, nicht näher bezeichnet
N26	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
N27.0	Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig
N27.1	Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig
N27.9	Kleine Niere unbekannter Ursache, nicht näher bezeichnet
N28.0	Ischämie und Infarkt der Niere
N28.1	Zyste der Niere
N28.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N28.9	Krankheit der Niere und des Ureters, nicht näher bezeichnet
N29.0	Spätsyphilis der Niere (A52.7†)
N29.1	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
N29.8	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N30.0	Akute Zystitis
N30.1	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.2	Sonstige chronische Zystitis
N30.3	Trigonumzystitis
N30.4	Strahlenzystitis
N30.8	Sonstige Zystitis
N30.9	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N31.0	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.1	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.2	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.8	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N32.0	Blasenhalsobstruktion
N32.1	Vesikointestinalfistel
N32.2	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N32.3	Harnblasendivertikel
N32.4	Harnblasenruptur, nichttraumatisch
N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N32.9	Krankheit der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N33.0	Tuberkulöse Zystitis (A18.1†)
N33.8	Krankheiten der Harnblase bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N34.0	Harnröhrenabszess

ICD-Tabelle		ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
N34.1	Unspezifische Urethritis	
N34.2	Sonstige Urethritis	
N34.3	Urethrales Syndrom, nicht näher bezeichnet	
N35.0	Posttraumatische Harnröhrenstriktur	
N35.1	Postinfektiöse Harnröhrenstriktur, anderenorts nicht klassifiziert	
N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	
N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	
N36.0	Harnröhrenfistel	
N36.1	Harnröhrendivertikel	
N36.2	Harnröhrenkarunkel	
N36.3	Prolaps der Harnröhrenschleimhaut	
N36.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre	
N36.9	Krankheit der Harnröhre, nicht näher bezeichnet	
N37.0	Urethritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
N37.8	Sonstige Krankheiten der Harnröhre bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	
N39.1	Persistierende Proteinurie, nicht näher bezeichnet	
N39.2	Orthostatische Proteinurie, nicht näher bezeichnet	
N39.3	Stressinkontinenz	
N39.4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	
N39.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems	
N39.9	Krankheit des Harnsystems, nicht näher bezeichnet	
N40	Prostatahyperplasie	
N41.0	Akute Prostatitis	
N41.1	Chronische Prostatitis	
N41.2	Prostataabszess	
N41.3	Prostatazystitis	
N41.8	Sonstige entzündliche Krankheiten der Prostata	
N41.9	Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet	
N42.0	Prostatastein	
N42.1	Kongestion und Blutung der Prostata	
N42.2	Prostataatrophie	
N42.3	Prostatadysplasie	
N42.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Prostata	
N42.9	Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet	
N43.0	Funikulozele	
N43.1	Infizierte Hydrozele	
N43.2	Sonstige Hydrozele	
N43.3	Hydrozele, nicht näher bezeichnet	
N43.4	Spermatozele	
N44	Hodentorsion	
N45.0	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess	
N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	
N46	Sterilität beim Mann	
N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	
N48.0	Leukoplakie des Penis	
N48.1	Balanoposthitis	
N48.2	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis	
N48.3	Priapismus	
N48.4	Impotenz organischen Ursprungs	
N48.5	Ulkus des Penis	
N48.6	Induratio penis plastica	
N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	
N48.9	Krankheit des Penis, nicht näher bezeichnet	

ICD-Tabelle	ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung
N49.0	Entzündliche Krankheiten der Vesicula seminalis
N49.1	Entzündliche Krankheiten des Funiculus spermaticus, der Tunica vaginalis testis und des Ductus deferens
N49.2	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N49.8	Entzündliche Krankheiten sonstiger näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
N49.9	Entzündliche Krankheit eines nicht näher bezeichneten männlichen Genitalorgans
N50.0	Hodenatrophie
N50.1	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N50.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N50.9	Krankheit der männlichen Genitalorgane, nicht näher bezeichnet
N51.0	Krankheiten der Prostata bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
N51.1	Krankheiten des Hodens und des Nebenhodens bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
N51.2	Balanitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
N51.8	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
N60.0	Solitärzyste der Mamma
N60.1	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	Fibroadenose der Mamma
N60.3	Fibrosklerose der Mamma
N60.4	Ektasie der Ductus lactiferi
N60.8	Sonstige gutartige Mammadysplasien
N60.9	Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet
N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N63	Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]
N64.0	Fissur und Fistel der Brustwarze
N64.1	Fettgewebsnekrose der Mamma
N64.2	Atrophie der Mamma
N64.3	Galaktorrhoe, nicht im Zusammenhang mit der Geburt
N64.4	Mastodynie
N64.5	Sonstige Symptome der Mamma
N64.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N64.9	Krankheit der Mamma, nicht näher bezeichnet
N70.0	Akute Salpingitis und Oophoritis
N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N70.9	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N71.0	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N71.1	Chronische entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N71.9	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N73.0	Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N73.1	Chronische Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N73.2	Nicht näher bezeichnete Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N73.3	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau
N73.4	Chronische Pelveoperitonitis bei der Frau
N73.5	Pelveoperitonitis bei der Frau, nicht näher bezeichnet
N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N73.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N73.9	Entzündliche Krankheit im weiblichen Becken, nicht näher bezeichnet
N74.0	Tuberkulöse Infektion der Cervix uteri (A18.1†)
N74.1	Tuberkulöse Entzündung im weiblichen Becken (A18.1†)
N74.2	Syphilitische Entzündung im weiblichen Becken (A51.4†, A52.7†)
N74.3	Entzündung im weiblichen Becken durch Gonokokken (A54.2†)
N74.4	Entzündung im weiblichen Becken durch Chlamydien (A56.1†)
N74.8	Entzündung im weiblichen Becken bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N75.0	Bartholin-Zyste

ICD-Tabelle	ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung
N75.1	Bartholin-Abszess
N75.8	Sonstige Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N75.9	Krankheit der Bartholin-Drüsen, nicht näher bezeichnet
N76.0	Akute Kolpitis
N76.1	Subakute und chronische Kolpitis
N76.2	Akute Vulvitis
N76.3	Subakute und chronische Vulvitis
N76.4	Abszess der Vulva
N76.5	Ulzeration der Vagina
N76.6	Ulzeration der Vulva
N76.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N77.0	Ulzeration der Vulva bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
N77.1	Vaginitis, Vulvitis oder Vulvovaginitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
N77.8	Vulvovaginale Ulzeration und Entzündung bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
N80.0	Endometriose des Uterus
N80.1	Endometriose des Ovars
N80.2	Endometriose der Tuba uterina
N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
N80.4	Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
N80.5	Endometriose des Darmes
N80.6	Endometriose in Hautnarbe
N80.8	Sonstige Endometriose
N80.9	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N81.0	Urethrozele bei der Frau
N81.1	Zystozele
N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N81.5	Vaginale Enterozele
N81.6	Rektozele
N81.8	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N81.9	Genitalprolaps bei der Frau, nicht näher bezeichnet
N82.0	Vesikovaginalfistel
N82.1	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt
N82.2	Fistel zwischen Vagina und Dünndarm
N82.3	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N82.4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Genital- und Darmtrakt
N82.5	Fisteln zwischen weiblichem Genitaltrakt und Haut
N82.8	Sonstige Fisteln des weiblichen Genitaltraktes
N82.9	Fistel des weiblichen Genitaltraktes, nicht näher bezeichnet
N83.0	Follikelzyste des Ovars
N83.1	Zyste des Corpus luteum
N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N83.3	Erworbene Atrophie des Ovars und der Tuba uterina
N83.4	Prolaps oder Hernie des Ovars und der Tuba uterina
N83.5	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N83.6	Hämatosalpinx
N83.7	Hämatom des Lig. latum uteri
N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N83.9	Nichtentzündliche Krankheit des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri, nicht näher bezeichnet
N84.0	Polyp des Corpus uteri
N84.1	Polyp der Cervix uteri
N84.2	Polyp der Vagina
N84.3	Polyp der Vulva

ICD-Tabelle	ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung
N84.8	Polyp an sonstigen Teilen des weiblichen Genitaltraktes
N84.9	Polyp des weiblichen Genitaltraktes, nicht näher bezeichnet
N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N85.1	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.2	Hypertrophie des Uterus
N85.3	Subinvolution des Uterus
N85.4	Lageanomalie des Uterus
N85.5	Inversio uteri
N85.6	Intrauterine Synechien
N85.7	Hämatometra
N85.8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N85.9	Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet
N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri
N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N87.1	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N87.9	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
N88.0	Leukoplakie der Cervix uteri
N88.1	Alter Riss der Cervix uteri
N88.2	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N88.3	Zervixinsuffizienz
N88.4	Elongatio cervicis uteri, hypertrophisch
N88.8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N88.9	Nichtentzündliche Krankheit der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
N89.0	Niedriggradige Dysplasie der Vagina
N89.1	Mittelgradige Dysplasie der Vagina
N89.2	Hochgradige Dysplasie der Vagina, anderenorts nicht klassifiziert
N89.3	Dysplasie der Vagina, nicht näher bezeichnet
N89.4	Leukoplakie der Vagina
N89.5	Striktur und Atresie der Vagina
N89.6	Fester Hymenalring
N89.7	Hämatokolpos
N89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N89.9	Nichtentzündliche Krankheit der Vagina, nicht näher bezeichnet
N90.0	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.1	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.2	Hochgradige Dysplasie der Vulva, anderenorts nicht klassifiziert
N90.3	Dysplasie der Vulva, nicht näher bezeichnet
N90.4	Leukoplakie der Vulva
N90.5	Atrophie der Vulva
N90.6	Hypertrophie der Vulva
N90.7	Zyste der Vulva
N90.8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N90.9	Nichtentzündliche Krankheit der Vulva und des Perineums, nicht näher bezeichnet
N91.0	Primäre Amenorrhoe
N91.1	Sekundäre Amenorrhoe
N91.2	Amenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N91.3	Primäre Oligomenorrhoe
N91.4	Sekundäre Oligomenorrhoe
N91.5	Oligomenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N92.2	Zu starke Menstruation im Pubertätsalter
N92.3	Ovulationsblutung

ICD-Tabelle		ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie)	
Code	Bezeichnung		
N92.4	Zu starke Blutung in der Prämenopause		
N92.5	Sonstige näher bezeichnete unregelmäßige Menstruation		
N92.6	Unregelmäßige Menstruation, nicht näher bezeichnet		
N93.0	Postkoitale Blutung und Kontaktblutung		
N93.8	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung		
N93.9	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet		
N94.0	Mittelschmerz		
N94.1	Dyspareunie		
N94.2	Vaginismus		
N94.3	Prämenstruelle Beschwerden		
N94.4	Primäre Dysmenorrhoe		
N94.5	Sekundäre Dysmenorrhoe		
N94.6	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet		
N94.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus		
N94.9	Nicht näher bezeichneter Zustand im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus		
N95.0	Postmenopausenblutung		
N95.1	Zustände im Zusammenhang mit der Menopause und dem Klimakterium		
N95.2	Atrophische Kolpitis in der Postmenopause		
N95.3	Zustände im Zusammenhang mit artifizieller Menopause		
N95.8	Sonstige näher bezeichnete klimakterische Störungen		
N95.9	Klimakterische Störung, nicht näher bezeichnet		
N96	Neigung zu habituellem Abort		
N97.0	Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation		
N97.1	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau		
N97.2	Sterilität uterinen Ursprungs bei der Frau		
N97.3	Sterilität zervikalen Ursprungs bei der Frau		
N97.4	Sterilität der Frau im Zusammenhang mit Faktoren des Partners		
N97.8	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau		
N97.9	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet		
N98.0	Infektion im Zusammenhang mit artifizieller Insemination		
N98.1	Hyperstimulation der Ovarien		
N98.2	Komplikationen bei versuchter Einführung eines befruchteten Eies nach In-vitro-Fertilisation		
N98.3	Komplikationen bei versuchter Implantation eines Embryos bei Embryotransfer		
N98.8	Sonstige Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung		
N98.9	Komplikation im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung, nicht näher bezeichnet		
N99.0	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen		
N99.1	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen		
N99.2	Postoperative Adhäsionen der Vagina		
N99.3	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie		
N99.4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen		
N99.5	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Hartraktes		
N99.8	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen		
N99.9	Krankheit des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet		

MEL-Tabelle		MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie)	
Code	Bezeichnung		
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)		
JK100	Laparoskopische oder laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)		16)
JK101	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)		15)
JK102	Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) (LE=je Sitzung)		15)
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)		
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)		

MEL-Tabelle		MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)	
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_29_02 (MEL_Hysterektomie_suprazervikal)
Code	Bezeichnung	
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_29_03 (MEL_Plastiken)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_32_01 (MEL_Beckenboden)		

MEL-Tabelle		MEL_29_04 (MEL_offene_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_29_05 (MEL_laparoskopische_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	
JK100	Laparoskopische oder laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)	16)
JK102	Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) (LE=je Sitzung)	15)

MEL-Tabelle		MEL_29_06 (MEL_vaginale_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
JK101	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)	15)
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_29_07 (MEL_Geburten_gesamt)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_28_01 (MEL_Geburten_gesamt)		

MEL-Tabelle		MEL_29_08 (MEL_ReOP_OPTag)
Code	Bezeichnung	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_29_09 (MEL_ReOP_nachOPTag)
Code	Bezeichnung	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	

FUCO-Tabelle		FUCO_29_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

30. Entfernung von Ovarien und/oder Gebärmutter bei bösartiger Neubildung

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
30.10	Ovariectomien bei Ovarialkarzinom, Todesfälle	Z	T	
30.20	Hysterektomien bei Uteruskarzinom, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	30.10
Bezeichnung	Ovariectomien bei Ovarialkarzinom, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl umfasst alle Fälle mit Ovariectomie und Haupt- oder Zusatzdiagnose Ovarialkarzinom. Die Sterblichkeit wird zur Information ohne festgelegten Zielwert angegeben.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_30_01 (MEL_Ovariectomie) and DG in table ICD_30_01 (ICD_Ovarialkarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	30.10.01 (N): Ovariectomien bei Ovarialkarzinom
M2	30.10.02 (Z): Ovariectomien bei Ovarialkarzinom, Todesfälle

Indikator	30.20
Bezeichnung	Hysterektomien bei Uteruskarzinom, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Aufenthalte mit Hysterektomie und Haupt- oder Zusatzdiagnose Uteruskarzinom ausgewiesen. Die Sterblichkeit wird zur Information ohne festgelegten Zielwert angegeben.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_30_02 (MEL_Hysterektomie) and DG in table ICD_30_02 (ICD_Uteruskarzinom) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	30.20.01 (N): Hysterektomien bei Uteruskarzinom
M2	30.20.02 (Z): Hysterektomien bei Uteruskarzinom, Todesfälle

ICD-Tabelle	ICD_30_01 (ICD_Ovarialkarzinom)
Code	Bezeichnung
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.0	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]

ICD-Tabelle	ICD_30_02 (ICD_Uteruskarzinom)
Code	Bezeichnung
C53.0	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.0	Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium

ICD-Tabelle		ICD_30_02 (ICD_Uteruskarzinom)
Code	Bezeichnung	
C54.2	Bösartige Neubildung: Myometrium	
C54.3	Bösartige Neubildung: Fundus uteri	
C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	
C54.9	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet	
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	
D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix	
D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix	
D06.7	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri	
D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	
D07.0	Carcinoma in situ: Endometrium	

MEL-Tabelle		MEL_30_01 (MEL_Ovariektomie)
Code	Bezeichnung	
JJ010	Teilentfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)	
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
JJ030	Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)	
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_30_02 (MEL_Hysterektomie)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie)		

31. Eingriffe an der Brust

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
31.10	Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Z	M	Mengeninformation
31.11	Resektionen der Mamma bei Brustkrebs, nicht-brusterhaltende OP	Z	O	

Technische Umsetzung:

Indikator	31.10
Bezeichnung	Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet alle Aufenthalte, bei denen Resektionen oder Plastiken an der Brust durchgeführt wurden, als Mengeninformation ohne Zielbereich.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_31_01 (MEL_Eingriffe_an_der_Brust) then	
M1	
endif	
M1	31.10.01 (F): Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)

Indikator	31.11
Bezeichnung	Resektionen der Mamma bei Brustkrebs, nicht-brusterhaltende OP
Beschreibung	Der Indikator stellt eine Teilmenge von 31.10 dar und misst bei Resektionen der Mamma und der Diagnose (Haupt- oder Zusatzdiagnose) Brustkrebs den Anteil an nicht-brusterhaltenden Operationen. Aufgrund der fehlenden Tumorstadien in den Routinedaten wird diese Kennzahl als Information ohne Zielbereich ausgegeben.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_31_02 (MEL_Nicht_brusterhaltende_OPs) + MEL_31_03 (MEL_Brusterhaltende_OPs)) and	
DG in table ICD_31_01 (ICD_Bösartige_Neubildungen_Brust) and	
Sex=w then	
M1	
if MEL in table MEL_31_02 (MEL_Nicht_brusterhaltende_OPs) then	
M2	
endif	
endif	
M1	31.11.01 (N): Resektionen der Mamma bei Brustkrebs
M2	31.11.02 (Z): Resektionen der Mamma bei Brustkrebs, nicht-brusterhaltende OP

ICD-Tabelle	ICD_31_01 (ICD_Bösartige_Neubildungen_Brust)
Code	Bezeichnung
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D05.0	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.9	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

MEL-Tabelle		MEL_31_01 (MEL_Eingriffe_an_der_Brust)
Code	Bezeichnung	
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie (LE=je Seite)	
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE060	Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE070	Subkutane Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE080	Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE090	Totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite)	
QE110	Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite)	
QE120	Mammarekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Seite)	
QE130	Mammarekonstruktion mit gestielter Lappenplastik (LE=je Seite)	
QE140	Wechsel eines Implantates der Mamma (LE=je Seite)	
QE150	Rekonstruktion der Mamille (LE=je Seite)	
QE160	Mastopexie ohne Prothese (LE=je Seite)	
QE170	Mastopexie mit Prothese (LE=je Seite)	
QE180	Mammaaugmentation (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_31_02 (MEL_Nicht_brusterhaltende_OPs)
Code	Bezeichnung	
QE060	Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE070	Subkutane Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE080	Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE090	Totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_31_03 (MEL_Brusterhaltende_OPs)
Code	Bezeichnung	
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	

32. Eingriffe am Beckenboden

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
32.10	Suspensionsoperationen und Plastiken im Bereich des Beckenbodens insgesamt	Z	M	Mengeninformation
32.11	Suspensionsoperationen und Plastiken bei Genitalprolaps	Z	M	Mengeninformation
32.12	Suspensionsoperationen und Plastiken bei Inkontinenz	Z	M	Mengeninformation
32.13	Suspensionsoperationen und Plastiken bei anderer Diagnose	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	32.10
Bezeichnung	Suspensionsoperationen und Plastiken im Bereich des Beckenbodens insgesamt
Beschreibung	Die Kennzahl gibt einen Gesamtüberblick über die Anzahl an Suspensionsoperationen und Plastiken im Bereich des Beckenbodens über alle Indikationen. Alle weiteren Indikatoren (32.11-32.13) bilden eine Untermenge.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_32_01 (MEL_Beckenboden) then M1 endif </pre>
M1	32.10.01 (F): Suspensionsoperationen und Plastiken im Bereich des Beckenbodens insgesamt

Indikator	32.11
Bezeichnung	Suspensionsoperationen und Plastiken bei Genitalprolaps
Beschreibung	Es werden Suspensionsoperationen und Plastiken mit Indikation Genitalprolaps als Mengeninformation dargestellt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_32_01 (MEL_Beckenboden) and DG in table ICD_32_01 (ICD_Genitalprolaps) then M1 endif </pre>
M1	32.11.01 (F): Suspensionsoperationen und Plastiken bei Genitalprolaps

Indikator	32.12
Bezeichnung	Suspensionsoperationen und Plastiken bei Inkontinenz
Beschreibung	Es werden Suspensionsoperationen und Plastiken mit Indikationen Inkontinenz als Mengeninformation dargestellt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_32_01 (MEL_Beckenboden) and DG in table ICD_32_02 (ICD_Inkontinenz) and DG not in table ICD_32_01 (ICD_Genitalprolaps) then M1 endif </pre>
M1	32.12.01 (F): Suspensionsoperationen und Plastiken bei Inkontinenz

Indikator	32.13
Bezeichnung	Suspensionsoperationen und Plastiken bei anderer Diagnose
Beschreibung	Es werden alle Suspensionsoperationen und Plastiken als Mengeninformation dargestellt, die nicht aufgrund eines Genitalprolapses oder aufgrund einer Inkontinenz durchgeführt wurden.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_32_01 (MEL_Beckenboden) and DG not in table ICD_32_02 (ICD_ Inkontinenz) and DG not in table ICD_32_01 (ICD_ Genitalprolaps) then M1 endif	
M1	32.13.01 (F): Suspensionsoperationen und Plastiken bei anderer Diagnose

ICD-Tabelle	ICD_32_01 (ICD_ Genitalprolaps)
Code	Bezeichnung
N81.1	Zystozele
N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N81.5	Vaginale Enterozele
N81.6	Rektozele
N81.8	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N81.9	Genitalprolaps bei der Frau, nicht näher bezeichnet
N99.3	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie

ICD-Tabelle	ICD_32_02 (ICD_ Inkontinenz)
Code	Bezeichnung
N39.3	Stressinkontinenz
N39.4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz

MEL-Tabelle	MEL_32_01 (MEL_Beckenboden)
Code	Bezeichnung
JL020	Kolposuspension, Kolpopexie – vaginal (LE=je Sitzung)
JL030	Kolposuspension, Kolpopexie – abdominal (LE=je Sitzung)
JL040	Kolposuspension, Kolpopexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)
JM010	Suspensionsplastik des Beckenbodens (LE=je Sitzung)

33. Hüftgelenkersatz

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
33.10	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Todesfälle	H	T	Sentinel
33.20	Hüftendoprothesen bei hüftgelenknaher Fraktur, Todesfälle	Z	T	
33.30	Hüftendoprothesen andere, Todesfälle	Z	T	
33.40	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	33.10
Bezeichnung	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Erstimplantation einer Teil- oder Totalendoprothese der Hüfte bei Koxarthrose und chronischer Arthritis betrachtet. Operationen aufgrund der Indikation Fraktur oder Tumor werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Der Zielbereich ist als Sentinel festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese) and HD in table ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose) and MEL not in table (MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table (ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_33_03 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)) and DG not in table ICD_33_04 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_33_05 (ICD_Hüft_Ausschluss) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	33.10.01 (N): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis
M2	33.10.02 (Z): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Todesfälle

Indikator	33.20
Bezeichnung	Hüftendoprothesen bei hüftgelenknaher Fraktur, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Erstimplantation einer Teil- oder Totalendoprothese der Hüfte bei Schenkelhalsfraktur und pertrochantärer Fraktur betrachtet. Operationen aufgrund eines Tumors oder Mehrfachverletzungen werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Der Indikator dient als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese) and HD in table (ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_33_03 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and MEL not in table (MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_33_04 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	33.20.01 (N): Hüftendoprothesen bei hüftgelenknaher Fraktur
M2	33.20.02 (Z): Hüftendoprothesen bei hüftgelenknaher Fraktur, Todesfälle

Indikator	33.30
Bezeichnung	Hüftendoprothesen andere, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator bildet Erstimplantationen einer Teil- oder Totalendoprothese der Hüfte ab, die in 33.10/33.20 nicht abgebildet sind (ohne Koxarthrose, chron. Arthritis, Schenkelhalsfraktur, pertrochantäre Fraktur). Operationen aufgrund der Indikation Tumor sind ebenfalls nicht beinhaltet und finden sich in Kapitel 39. Der Indikator dient als Information ohne Zielbereich.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese) and MEL not in table (MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and HD not in table (ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose) + ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_33_03 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and DG not in table ICD_33_04 (ICD_Tumor)) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	33.30.01 (N): Hüftendoprothesen andere
M2	33.30.02 (Z): Hüftendoprothesen andere, Todesfälle

Indikator	33.40
Bezeichnung	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, abnorme Verläufe
Beschreibung	Es werden potentielle Komplikationen (abnorme Verläufe) bei Hüftendoprothese (Indikation Koxarthrose, chron. Arthritis) betrachtet. Operationen aufgrund einer Fraktur oder eines Tumors werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest 2 der folgenden Kriterien erfüllen: postoperativer Intensivaufenthalt für mind. 2 Nächte, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittlich lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese) and HD in table ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose) and MEL not in table (MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table (ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_33_03 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)) and DG not in table ICD_33_04 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_33_05 (ICD_Hüft_Ausschluss) then M1 if Sum (F_Intensiv_Hüfte + F_Beatmung + F_VWD_Hüfte + F_ReOP_Hüfte) >1 then M2 endif endif </pre>
M1	33.40.01 (N): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis
M2	33.40.02 (Z): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, abnorme Verläufe

Funktion	F_Intensiv_Hüfte
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag, VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S Oder T -> mitzählen
Spezifikation	<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_33_01) >= Min(melleistdat (MEL_33_01)) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_33_01) - ABTZugangDAT (FUCO_33_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_33_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 endif </pre>

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_33_01)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif </pre>

Funktion	F_VWD_Hüfte
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze
Spezifikation	<pre> if (ENTDAT - AUFDAT) > 16 then 1 else 0 endif </pre>

Funktion	F_ReOP_Hüfte
Beschreibung	Reoperation Hüftendoprothese am oder nach OP-Tag + weitere Leistungen nach OP-Tag
Spezifikation	<pre> if (((MEL in table (MEL_33_05)) AND (melleistdat (MEL_33_05) = Min (melleistdat (MEL_33_01))) OR ((MEL in table (MEL_33_06)) AND (melleistdat (MEL_33_06) > Min (melleistdat (MEL_33_01)))) then 1 else 0 endif </pre>

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M05.0	Felty-Syndrom
M05.00	Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen
M05.01	Felty-Syndrom: Schulterregion
M05.02	Felty-Syndrom: Oberarm
M05.03	Felty-Syndrom: Unterarm
M05.04	Felty-Syndrom: Hand
M05.05	Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel
M05.06	Felty-Syndrom: Unterschenkel
M05.07	Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß
M05.08	Felty-Syndrom: Sonstige Lokalisationen
M05.09	Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.1	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*)
M05.10	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Mehrere Lokalisationen
M05.11	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Schulterregion
M05.12	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Oberarm
M05.13	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Unterarm
M05.14	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Hand
M05.15	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Beckenregion und Oberschenkel
M05.16	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Unterschenkel
M05.17	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Knöchel und Fuß
M05.18	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Sonstige Lokalisationen
M05.19	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.2	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit
M05.20	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M05.21	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Schulterregion
M05.22	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Oberarm
M05.23	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterarm
M05.24	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Hand
M05.25	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel
M05.26	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterschenkel
M05.27	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Knöchel und Fuß
M05.28	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige Lokalisationen
M05.29	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.3	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme
M05.30	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M05.31	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion
M05.32	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm
M05.33	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm
M05.34	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand
M05.35	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel
M05.36	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel
M05.37	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M05.38	Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige Lokalisationen
M05.39	Seropositive chronische Polyarthrititis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.8	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis
M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
M05.81	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Schulterregion
M05.82	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Oberarm
M05.83	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterarm
M05.84	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Hand
M05.85	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel
M05.86	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterschenkel
M05.87	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß
M05.88	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Sonstige Lokalisationen
M05.89	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.9	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet
M05.90	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M05.91	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M05.92	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M05.93	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M05.94	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand
M05.95	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M05.96	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M05.97	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M05.98	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M05.99	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.0	Seronegative chronische Polyarthrititis
M06.00	Seronegative chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
M06.01	Seronegative chronische Polyarthrititis: Schulterregion
M06.02	Seronegative chronische Polyarthrititis: Oberarm
M06.03	Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterarm
M06.04	Seronegative chronische Polyarthrititis: Hand
M06.05	Seronegative chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel
M06.06	Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterschenkel
M06.07	Seronegative chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß
M06.08	Seronegative chronische Polyarthrititis: Sonstige Lokalisationen
M06.09	Seronegative chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit
M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M06.11	Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion
M06.12	Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm
M06.13	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm
M06.14	Adulte Form der Still-Krankheit: Hand
M06.15	Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel
M06.16	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel
M06.17	Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß
M06.18	Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige Lokalisationen
M06.19	Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.2	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis
M06.20	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
M06.21	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Schulterregion
M06.22	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Oberarm
M06.23	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Unterarm
M06.24	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Hand

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M06.25	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel
M06.26	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Unterschenkel
M06.27	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Knöchel und Fuß
M06.28	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Sonstige Lokalisationen
M06.29	Bursitis bei chronischer Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.3	Rheumaknoten
M06.30	Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen
M06.31	Rheumaknoten: Schulterregion
M06.32	Rheumaknoten: Oberarm
M06.33	Rheumaknoten: Unterarm
M06.34	Rheumaknoten: Hand
M06.35	Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel
M06.36	Rheumaknoten: Unterschenkel
M06.37	Rheumaknoten: Knöchel und Fuß
M06.38	Rheumaknoten: Sonstige Lokalisationen
M06.39	Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.4	Entzündliche Polyarthropathie
M06.40	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M06.41	Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion
M06.42	Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm
M06.43	Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm
M06.44	Entzündliche Polyarthropathie: Hand
M06.45	Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel
M06.46	Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel
M06.47	Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß
M06.48	Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige Lokalisationen
M06.49	Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.8	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits
M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.81	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Schulterregion
M06.82	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Oberarm
M06.83	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Unterarm
M06.84	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Hand
M06.85	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Beckenregion und Oberschenkel
M06.86	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Unterschenkel
M06.87	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß
M06.88	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Sonstige Lokalisationen
M06.89	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.9	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet
M06.90	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.91	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M06.92	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M06.93	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M06.94	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Hand
M06.95	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M06.96	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M06.97	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M06.98	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M06.99	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.0	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†)
M07.00	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Mehrere Lokalisationen
M07.01	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Schulterregion
M07.02	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Oberarm
M07.03	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Unterarm

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M07.04	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5+): Hand
M07.05	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.06	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5+): Unterschenkel
M07.07	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.08	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.09	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.1	Arthritis mutilans (L40.5+)
M07.10	Arthritis mutilans (L40.5+): Mehrere Lokalisationen
M07.11	Arthritis mutilans (L40.5+): Schulterregion
M07.12	Arthritis mutilans (L40.5+): Oberarm
M07.13	Arthritis mutilans (L40.5+): Unterarm
M07.14	Arthritis mutilans (L40.5+): Hand
M07.15	Arthritis mutilans (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.16	Arthritis mutilans (L40.5+): Unterschenkel
M07.17	Arthritis mutilans (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.18	Arthritis mutilans (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.19	Arthritis mutilans (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.2	Spondylitis psoriatica (L40.5+)
M07.20	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Mehrere Lokalisationen
M07.21	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Schulterregion
M07.22	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Oberarm
M07.23	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Unterarm
M07.24	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Hand
M07.25	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.26	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Unterschenkel
M07.27	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.28	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.29	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.3	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+)
M07.30	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Mehrere Lokalisationen
M07.31	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Schulterregion
M07.32	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Oberarm
M07.33	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Unterarm
M07.34	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Hand
M07.35	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.36	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Unterschenkel
M07.37	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.38	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.39	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.4	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†)
M07.40	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Mehrere Lokalisationen
M07.41	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Schulterregion
M07.42	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Oberarm
M07.43	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Unterarm
M07.44	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Hand
M07.45	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Beckenregion und Oberschenkel
M07.46	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Unterschenkel
M07.47	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Knöchel und Fuß
M07.48	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Sonstige Lokalisationen
M07.49	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.5	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†)
M07.50	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Mehrere Lokalisationen
M07.51	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Schulterregion
M07.52	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Oberarm

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M07.53	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Unterarm
M07.54	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Hand
M07.55	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Beckenregion und Oberschenkel
M07.56	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Unterschenkel
M07.57	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Knöchel und Fuß
M07.58	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Sonstige Lokalisationen
M07.59	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.6	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten
M07.60	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M07.61	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Schulterregion
M07.62	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Oberarm
M07.63	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterarm
M07.64	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Hand
M07.65	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M07.66	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterschenkel
M07.67	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Knöchel und Fuß
M07.68	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Sonstige Lokalisationen
M07.69	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.0	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm
M08.04	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Hand
M08.05	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel
M08.06	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterschenkel
M08.07	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Knöchel und Fuß
M08.08	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Sonstige Lokalisationen
M08.09	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.1	Juvenile Spondylitis ankylosans
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige Lokalisationen
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.2	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion
M08.22	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm
M08.23	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm
M08.24	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand
M08.25	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.26	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel
M08.27	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.28	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.29	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.3	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form
M08.30	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.31	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Schulterregion

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M08.32	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Oberarm
M08.33	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Unterarm
M08.34	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Hand
M08.35	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.36	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Unterschenkel
M08.37	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.38	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.39	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.4	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form
M08.40	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.41	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Schulterregion
M08.42	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Oberarm
M08.43	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Unterarm
M08.44	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Hand
M08.45	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.46	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Unterschenkel
M08.47	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.48	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.49	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.8	Sonstige juvenile Arthritis
M08.80	Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.81	Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion
M08.82	Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm
M08.83	Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm
M08.84	Sonstige juvenile Arthritis: Hand
M08.85	Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel
M08.86	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel
M08.87	Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß
M08.88	Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige Lokalisationen
M08.89	Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.9	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet
M08.90	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M08.92	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M08.93	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M08.94	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand
M08.95	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M08.96	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M08.97	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M08.98	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M08.99	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.6	Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M87.0	Idiopathische aseptische Knochennekrose
M87.00	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Mehrere Lokalisationen
M87.01	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Schulterregion
M87.02	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Oberarm
M87.03	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterarm

ICD-Tabelle	ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung
M87.04	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Hand
M87.05	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel
M87.06	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel
M87.07	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Knöchel und Fuß
M87.08	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Sonstige Lokalisationen
M87.09	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.1	Knochennekrose durch Arzneimittel
M87.10	Knochennekrose durch Arzneimittel: Mehrere Lokalisationen
M87.11	Knochennekrose durch Arzneimittel: Schulterregion
M87.12	Knochennekrose durch Arzneimittel: Oberarm
M87.13	Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterarm
M87.14	Knochennekrose durch Arzneimittel: Hand
M87.15	Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel
M87.16	Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterschenkel
M87.17	Knochennekrose durch Arzneimittel: Knöchel und Fuß
M87.18	Knochennekrose durch Arzneimittel: Sonstige Lokalisationen
M87.19	Knochennekrose durch Arzneimittel: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.2	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma
M87.20	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Mehrere Lokalisationen
M87.21	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Schulterregion
M87.22	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm
M87.23	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterarm
M87.24	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Hand
M87.25	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel
M87.26	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterschenkel
M87.27	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Knöchel und Fuß
M87.28	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Sonstige Lokalisationen
M87.29	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.3	Sonstige sekundäre Knochennekrose
M87.30	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Mehrere Lokalisationen
M87.31	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Schulterregion
M87.32	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Oberarm
M87.33	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterarm
M87.34	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Hand
M87.35	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel
M87.36	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterschenkel
M87.37	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Knöchel und Fuß
M87.38	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Sonstige Lokalisationen
M87.39	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.8	Sonstige Knochennekrose
M87.80	Sonstige Knochennekrose: Mehrere Lokalisationen
M87.81	Sonstige Knochennekrose: Schulterregion
M87.82	Sonstige Knochennekrose: Oberarm
M87.83	Sonstige Knochennekrose: Unterarm
M87.84	Sonstige Knochennekrose: Hand
M87.85	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel
M87.86	Sonstige Knochennekrose: Unterschenkel
M87.87	Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß
M87.88	Sonstige Knochennekrose: Sonstige Lokalisationen
M87.89	Sonstige Knochennekrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.9	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet
M87.90	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M87.91	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M87.92	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm

ICD-Tabelle		ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose)
Code	Bezeichnung	
M87.93	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm	
M87.94	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Hand	
M87.95	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel	
M87.96	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel	
M87.97	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß	
M87.98	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen	
M87.99	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen	

ICD-Tabelle		ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)		

ICD-Tabelle		ICD_33_03 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_38_02 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)		

ICD-Tabelle		ICD_33_04 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

ICD-Tabelle		ICD_33_05 (ICD_Hüft_Ausschluss)
Code	Bezeichnung	
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel	
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel	
M84.15	Nichtvereinigung der Fraktarenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel	
M84.45	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel	
M84.85	Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Beckenregion und Oberschenkel	
M84.95	Veränderung der Knochenkontinuität, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel	
M85.05	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel	
M85.45	Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel	
M85.55	Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel	
M85.65	Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel	
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48†): Beckenregion und Oberschenkel	
M96.85	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-System nach medizinischen Maßnahmen: Beckenregion und Oberschenkel	
Q65.0	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig	
Q65.1	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig	
S32.4	Fraktur des Acetabulums	
S32.40	Fraktur des Acetabulums: geschlossen	
S32.41	Fraktur des Acetabulums: offen	

ICD-Tabelle		ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung	
S02.0	Schädeldachfraktur	
S02.00	Schädeldachfraktur: geschlossen	
S02.01	Schädeldachfraktur: offen	
S02.1	Schädelbasisfraktur	
S02.10	Schädelbasisfraktur: geschlossen	
S02.11	Schädelbasisfraktur: offen	
S02.2	Nasenbeinfraktur	
S02.20	Nasenbeinfraktur: geschlossen	
S02.21	Nasenbeinfraktur: offen	
S02.3	Fraktur des Orbitabodens	

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S02.30	Fraktur des Orbitabodens: geschlossen
S02.31	Fraktur des Orbitabodens: offen
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.40	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: geschlossen
S02.41	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: offen
S02.6	Unterkieferfraktur
S02.60	Unterkieferfraktur: geschlossen
S02.61	Unterkieferfraktur: offen
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.70	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen
S02.71	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.80	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen
S02.81	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen
S02.9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S02.90	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S02.91	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius
S04.2	Verletzung des N. trochlearis
S04.3	Verletzung des N. trigeminus
S04.4	Verletzung des N. abducens
S04.5	Verletzung des N. facialis
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis
S04.7	Verletzung des N. accessorius
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
S05.7	Abriss des Augapfels
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.10	Traumatisches Hirnödem: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.11	Traumatisches Hirnödem: mit offener intrakranieller Wunde
S06.2	Diffuse Hirnverletzung
S06.20	Diffuse Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.21	Diffuse Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.31	Umschriebene Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.4	Epidurale Blutung
S06.40	Epidurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.41	Epidurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.51	Traumatische subdurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.60	Traumatische subarachnoidale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.61	Traumatische subarachnoidale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.80	Sonstige intrakranielle Verletzungen: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.81	Sonstige intrakranielle Verletzungen: mit offener intrakranieller Wunde
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.00	Fraktur des 1. Halswirbels: geschlossen
S12.01	Fraktur des 1. Halswirbels: offen
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.10	Fraktur des 2. Halswirbels: geschlossen
S12.11	Fraktur des 2. Halswirbels: offen
S12.2	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S12.20	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: geschlossen
S12.21	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: offen
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.70	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: geschlossen
S12.71	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: offen
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S12.80	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: geschlossen
S12.81	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: offen
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.90	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S12.91	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S13.1	Luxation eines Halswirbels
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S15.0	Verletzung der A. carotis
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S22.0	Fraktur eines Brustwirbels
S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: geschlossen
S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: offen
S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.10	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: geschlossen
S22.11	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: offen
S22.2	Fraktur des Sternums
S22.20	Fraktur des Sternums: geschlossen
S22.21	Fraktur des Sternums: offen
S22.4	Rippenserienfraktur
S22.40	Rippenserienfraktur: geschlossen
S22.41	Rippenserienfraktur: offen
S22.5	Instabiler Thorax
S22.50	Instabiler Thorax: geschlossene Rippenfraktur
S22.51	Instabiler Thorax: offene Rippenfraktur

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S23.1	Luxation eines Brustwirbels
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S25.0	Verletzung der Aorta thoracica
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
S25.2	Verletzung der V. cava superior
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen
S25.5	Verletzung von Interkostalgefäßen
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
S25.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
S26.0	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard
S26.00	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.01	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S26.8	Sonstige Verletzungen des Herzens
S26.80	Sonstige Verletzungen des Herzens: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.81	Sonstige Verletzungen des Herzens: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
S26.90	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.91	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.0	Traumatischer Pneumothorax
S27.00	Traumatischer Pneumothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.01	Traumatischer Pneumothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.1	Traumatischer Hämatothorax
S27.10	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.11	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.2	Traumatischer Hämatothorax
S27.20	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.21	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.3	Sonstige Verletzungen der Lunge
S27.30	Sonstige Verletzungen der Lunge: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.31	Sonstige Verletzungen der Lunge: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.4	Verletzung eines Bronchus
S27.40	Verletzung eines Bronchus: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.41	Verletzung eines Bronchus: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica
S27.50	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.51	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.6	Verletzung der Pleura
S27.60	Verletzung der Pleura: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.61	Verletzung der Pleura: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
S27.70	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.71	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.8	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S27.80	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.81	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S27.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: geschlossen
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: offen
S32.1	Fraktur des Os sacrum
S32.10	Fraktur des Os sacrum: geschlossen
S32.11	Fraktur des Os sacrum: offen
S32.2	Fraktur des Os coccygis
S32.20	Fraktur des Os coccygis: geschlossen
S32.21	Fraktur des Os coccygis: offen
S32.3	Fraktur des Os ilium
S32.30	Fraktur des Os ilium: geschlossen
S32.31	Fraktur des Os ilium: offen
S32.4	Fraktur des Acetabulum
S32.40	Fraktur des Acetabulum: geschlossen
S32.41	Fraktur des Acetabulum: offen
S32.5	Fraktur des Os pubis
S32.50	Fraktur des Os pubis: geschlossen
S32.51	Fraktur des Os pubis: offen
S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.70	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.71	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S33.1	Luxation eines Lendenwirbels
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes
S34.1	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.3	Verletzung der Cauda equina
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.0	Verletzung der Aorta abdominalis
S35.1	Verletzung der V. cava inferior
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
S35.3	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
S35.4	Verletzung von Blutgefäßen der Niere
S35.5	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
S35.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36.0	Verletzung der Milz
S36.00	Verletzung der Milz: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.01	Verletzung der Milz: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.1	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S36.10	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.11	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S36.2	Verletzung des Pankreas
S36.20	Verletzung des Pankreas: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.21	Verletzung des Pankreas: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.3	Verletzung des Magens
S36.30	Verletzung des Magens: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.31	Verletzung des Magens: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.4	Verletzung des Dünndarmes
S36.40	Verletzung des Dünndarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.41	Verletzung des Dünndarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.5	Verletzung des Dickdarmes
S36.50	Verletzung des Dickdarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.51	Verletzung des Dickdarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.6	Verletzung des Rektums
S36.60	Verletzung des Rektums: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.61	Verletzung des Rektums: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.7	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe
S36.70	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.71	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.8	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe
S36.80	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.81	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs
S36.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.0	Verletzung der Niere
S37.00	Verletzung der Niere: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.01	Verletzung der Niere: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.1	Verletzung des Harnleiters
S37.10	Verletzung des Harnleiters: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.11	Verletzung des Harnleiters: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.2	Verletzung der Harnblase
S37.20	Verletzung der Harnblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.21	Verletzung der Harnblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.3	Verletzung der Harnröhre
S37.30	Verletzung der Harnröhre: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.31	Verletzung der Harnröhre: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.4	Verletzung des Ovars
S37.40	Verletzung des Ovars: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.41	Verletzung des Ovars: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.5	Verletzung der Tuba uterina
S37.50	Verletzung der Tuba uterina: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.51	Verletzung der Tuba uterina: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.6	Verletzung des Uterus
S37.60	Verletzung des Uterus: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.61	Verletzung des Uterus: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.7	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane
S37.70	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.71	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.8	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane
S37.80	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.81	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
S37.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S37.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S38.0	Zerquetschung der äußeren Genitalorgane
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S38.2	Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane
S38.3	Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
S39.7	Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.0	Fraktur der Klavikula
S42.00	Fraktur der Klavikula: geschlossen
S42.01	Fraktur der Klavikula: offen
S42.1	Fraktur der Skapula
S42.10	Fraktur der Skapula: geschlossen
S42.11	Fraktur der Skapula: offen
S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: offen
S42.3	Fraktur des Humerusschaftes
S42.30	Fraktur des Humerusschaftes: geschlossen
S42.31	Fraktur des Humerusschaftes: offen
S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: offen
S42.7	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
S42.70	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: geschlossen
S42.71	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: offen
S42.8	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
S42.80	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: geschlossen
S42.81	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: offen
S42.9	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
S42.90	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S42.91	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S43.0	Luxation des Schultergelenkes
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S43.2	Luxation des Sternoklavikulargelenkes
S43.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
S44.3	Verletzung des N. axillaris
S44.4	Verletzung des N. musculocutaneus
S45.0	Verletzung der A. axillaris
S45.1	Verletzung der A. brachialis
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
S48.0	Traumatische Amputation im Schultergelenk
S48.1	Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
S48.9	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S52.0	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: geschlossen

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: offen
S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S52.10	Fraktur des proximalen Endes des Radius: geschlossen
S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: offen
S52.2	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.20	Fraktur des Ulnaschaftes: geschlossen
S52.21	Fraktur des Ulnaschaftes: offen
S52.3	Fraktur des Radiuschaftes
S52.30	Fraktur des Radiuschaftes: geschlossen
S52.31	Fraktur des Radiuschaftes: offen
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.40	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: geschlossen
S52.41	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: offen
S52.5	Distale Fraktur des Radius
S52.50	Distale Fraktur des Radius: geschlossen
S52.51	Distale Fraktur des Radius: offen
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.60	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: geschlossen
S52.61	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: offen
S52.7	Multiple Frakturen des Unterarmes
S52.70	Multiple Frakturen des Unterarmes: geschlossen
S52.71	Multiple Frakturen des Unterarmes: offen
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S52.80	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: geschlossen
S52.81	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: offen
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.90	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S52.91	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.1	Luxation des Ellenbogens, nicht näher bezeichnet
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation in Höhe des Ellenbogens
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.00	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: geschlossen
S62.01	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: offen
S62.1	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen
S62.10	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: geschlossen
S62.11	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: offen
S62.2	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: geschlossen
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: offen

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S62.3	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: geschlossen
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: offen
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.40	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: geschlossen
S62.41	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: offen
S62.5	Fraktur des Daumens
S62.50	Fraktur des Daumens: geschlossen
S62.51	Fraktur des Daumens: offen
S62.6	Fraktur eines sonstigen Fingers
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: geschlossen
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: offen
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.70	Multiple Frakturen der Finger: geschlossen
S62.71	Multiple Frakturen der Finger: offen
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: geschlossen
S62.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: offen
S63.0	Luxation des Handgelenkes
S63.1	Luxation eines Fingers
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.0	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S68.2	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen
S72.21	Subtrochantäre Fraktur: offen
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.30	Fraktur des Femurschaftes: geschlossen
S72.31	Fraktur des Femurschaftes: offen
S72.4	Distale Fraktur des Femurs
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: geschlossen
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: offen
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs
S72.70	Multiple Frakturen des Femurs: geschlossen
S72.71	Multiple Frakturen des Femurs: offen
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S72.80	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: geschlossen
S72.81	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: offen

ICD-Tabelle	ICD_33_06 (ICD_Hüft_Ausschluss Mehrfachverletzung)
Code	Bezeichnung
S73.0	Luxation der Hüfte
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.00	Fraktur der Patella: geschlossen
S82.01	Fraktur der Patella: offen
S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: geschlossen
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: offen
S82.2	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.20	Fraktur des Tibiaschaftes: geschlossen
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: offen
S82.3	Distale Fraktur der Tibia
S82.30	Distale Fraktur der Tibia: geschlossen
S82.31	Distale Fraktur der Tibia: offen
S82.4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: geschlossen
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: offen
S82.5	Fraktur des Innenknöchels
S82.50	Fraktur des Innenknöchels: geschlossen
S82.51	Fraktur des Innenknöchels: offen
S82.6	Fraktur des Außenknöchels
S82.60	Fraktur des Außenknöchels: geschlossen
S82.61	Fraktur des Außenknöchels: offen
S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.70	Multiple Frakturen des Unterschenkels: geschlossen
S82.71	Multiple Frakturen des Unterschenkels: offen
S82.8	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.80	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: geschlossen
S82.81	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: offen
S82.9	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.90	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S82.91	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S83.0	Luxation der Patella
S83.1	Luxation des Kniegelenkes
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
S85.0	Verletzung der A. poplitea
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S85.2	Verletzung der A. peronea
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S87.0	Zerquetschung des Knies
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

MEL-Tabelle MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese)	
Code	Bezeichnung
NE080	Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)

MEL-Tabelle MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen)	
Code	Bezeichnung
siehe MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen)	

MEL-Tabelle MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese)	
Code	Bezeichnung
siehe MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese)	

MEL-Tabelle MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)	
Code	Bezeichnung
siehe MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)	

MEL-Tabelle MEL_33_05 (MEL_ReOP_OPTag)	
Code	Bezeichnung
NE090	Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE100	Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE105	Implantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite) 10)
NE106	Explantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite) 10)
NE110	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftgelenk (LE=je Seite) 11)
NE111	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Pfanneninlay (LE=je Seite) 10)
NE112	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftkopf (LE=je Seite) 10)
NE130	Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE131	Explantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite) 10)
NE132	Explantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite) 10)
NE140	Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)
NE141	Reimplantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite) 10)
NE142	Reimplantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite) 10)

MEL-Tabelle MEL_33_06 (MEL_ReOP_nachOPTag)	
Code	Bezeichnung
ED056	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Beckengefäße (LE=je Seite) 3)
ED057	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stent-implantation – iliocavale Venen (LE=je Seite) 25)
ED058	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Beckenarterien (LE=je Seite) 3)
ED060	Katheterembolisation – Beckenarterien (LE=je Sitzung)
ED062	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Beckenarterien (LE=je Seite) 29)
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)
ED080	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Interponat (LE=je Seite)
ED090	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite) 18)
ED091	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen (LE=je Sitzung) 17)
ED092	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Becken (LE=je Seite) 17)
ED100	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie mit Interponat (LE=je Seite)
EF020	Katheterembolisation – untere Extremität (LE=je Seite)
EF030	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – untere Extremität (LE=je Seite)
EF031	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit medik. Ballon (DEB) – untere Extremität (LE=je Seite) 12)
EF040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite)
EF041	Perkutane transluminale Rekanalisation mit medikamentenbeschichtetem Ballon (DEB) mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite) 23)
EF042	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – untere Extremität (LE=je Seite) 29)
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)

MEL-Tabelle	MEL_33_06 (MEL_ReOP_nachOPTag)	
Code	Bezeichnung	
EF070	Extraanatomische chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit autologem Gefäß (LE=je Seite)	
EF080	Extraanatomische chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Prothese (LE=je Seite)	
EF090	Chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit autologem Gefäß (LE=je Seite)	
EF100	Chirurgische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Prothese (LE=je Seite)	
EK060	Rekonstruktion einer Becken- oder Oberschenkelvene (LE=je Sitzung)	
EP020	Perkut. translum. Embol-, Thrombektomie od. Fremdkörperentf. (exkl. intrakr. Gef.) (LE=je Sitzung)	
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	
EQ020	Verschluss einer arterio-venösen Fistel (LE=je Seite)	
LZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	2)
LZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	27)
NA010	Osteosynthese des vorderen Beckenrings (LE=je Sitzung)	
NA020	Osteosynthese des hinteren Beckenrings (LE=je Sitzung)	
NA030	Osteosynthese des Azetabulums (LE=je Sitzung)	
NA040	Osteotomie am Beckengürtel (LE=je Sitzung)	
NA050	Dreifachosteotomie am Beckengürtel (LE=je Sitzung)	
NA060	Pfannendachplastik (LE=je Seite)	
NA070	Hemipelvektomie (LE=je Seite)	
NB010	Osteosynthese des Schenkelhalses (LE=je Seite)	
NB020	Pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese (LE=je Seite)	
NB030	Osteosynthese am Oberschenkelschaft (LE=je Seite)	
NB040	Osteosynthese am distalen Oberschenkel (LE=je Seite)	
NB050	Osteosynthese des Oberschenkels bei periprothetischer Fraktur (LE=je Seite)	
NB070	Osteotomie am proximalen Oberschenkel (LE=je Seite)	
NB080	Osteotomie am distalen Oberschenkel (LE=je Seite)	
NE020	Arthroskopische Operation des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE030	Komplette Synovektomie des Hüftgelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	
NE040	Reposition des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)	
NE050	Arthrolyse des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)	
NE060	Arthrodese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE070	Komplette Synovektomie des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)	
NE078	Resektionsarthroplastik des Hüftgelenks (LE=je Seite)	2)
NE090	Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE100	Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE105	Implantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite)	10)
NE106	Explantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite)	10)
NE110	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftgelenk (LE=je Seite)	11)
NE111	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Pfanneninlay (LE=je Seite)	10)
NE112	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftkopf (LE=je Seite)	10)
NE130	Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE131	Explantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)
NE132	Explantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)
NE140	Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE141	Reimplantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)
NE142	Reimplantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)
NJ040	Naht, knöcherner Refixation einer Sehne an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NJ050	Naht, knöcherner Refixation mehrerer Sehnen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NJ070	Muskeltransfer, -transplantation an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NJ080	Tenolyse und Tenosynovektomie an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NJ090	Faszienspaltung an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NJ100	Korrektur komplexer Fehlstellungen der unteren Extremitäten (LE=je Sitzung)	
NJ110	Bandnaht, Bandrefixation an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NZ020	Exstirpation einer Synovialzyste/Bursektomie an der unteren Extremität (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_33_06 (MEL_ReOP_nachOPTag)
Code	Bezeichnung	
NZ030	Exzision am Knochen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	4)
NZ031	Exzision am Knochen an Bein, Fußwurzel und Mittelfuß als alleiniger Eingriff (LE=je Seite)	2)
NZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	2)
NZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an der unteren Extremität (LE=je Seite)	27)
NZ050	Knochenverlängerungsoperation – untere Extremität (LE=je Seite)	
NZ051	Knochenverlängerung m. voll implantierb.fernsteuerb.Distraktionsv. – unt.Extremität (LE=je Seite)	5)
NZ080	Exartikulation im Hüftgelenk (LE=je Seite)	
NZ090	Oberschenkelamputation (LE=je Seite)	
PA040	Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien (LE=je Sitzung)	
PA042	Osteosynthese mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien (LE=je Sitzung)	27)
PA050	Entnahme und Defektauffüllung mit autologem Knochen (LE=je Sitzung)	
PA060	Resektion am Knochen bei septischen Veränderungen (LE=je Sitzung)	4)
PD020	Ausräumung und Drainage von Muskel- und Weichteilgewebe (LE=je Sitzung)	
ZN090	Anbringen therapeutischer Drainagen – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung)	
ZN100	Anbringen therapeutischer Drainagen – CT-gezielt (LE=je Sitzung)	
ZN110	Anbringen therapeutischer Drainagen – MR-gezielt (LE=je Sitzung)	

FUCO-Tabelle		FUCO_33_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

34. Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
34.10	Hüftendoprothesen-Revisionen, Todesfälle	H	T	Sentinel
34.11	Hüftendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion), Todesfälle	Z	T	
34.12	Hüftendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion), Todesfälle	Z	T	
34.21	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Infektion/Synovitis	Z	V	
34.22	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Luxation	Z	V	
34.23	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Bruch	Z	V	
34.24	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Lockerung	Z	V	
34.25	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Periprothetische Fraktur	Z	V	
34.26	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Materialabrieb	Z	V	
34.27	Hüftendoprothesen-Revisionen, nicht näher bezeichneter Revisionsgrund	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	34.10
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator informiert über die Fallzahl sowie über die Anzahl an Todesfällen bei Aufenthalten mit Prothesenexplantation, Prothesenwechsel bzw. Wechsel von Prothesenteilen. Der Zielbereich ist als Sentinel festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	34.10.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.10.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Todesfälle

Indikator	34.11
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion), Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator bildet eine Teilmenge aus 34.10 und stellt Todesfälle bei Revisionen ohne Fraktur oder Infektion/Synovitis dar. Diese Gruppe wird aus den Diagnosen zu Revisionsgründen gebildet. Es sind keine Fälle beinhaltet, bei denen im Rahmen desselben Aufenthaltes sowohl eine Erstimplantation als auch ein komplikationsbedingter Wechsel durchgeführt wurde. Diese sind im Bereich 33 beinhaltet. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) and MEL not in table MEL_34_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) and MEL not in table (MEL_34_03 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_34_04 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_34_05 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_34_01 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Fraktur/Infektion) and DG not in table (ICD_34_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_34_03 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)) and DG not in table ICD_34_04 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	34.11.01 (N): Hüftendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion)
M2	34.11.02 (Z): Hüftendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion), Todesfälle

Indikator	34.12
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion), Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator bildet eine Teilmenge aus 34.10 und stellt Todesfälle bei Revisionen wegen Fraktur oder Infektion/Synovitis dar. Diese Gruppe wird aus den Diagnosen zu Revisionsgründen gebildet. Es sind keine Fälle beinhaltet, bei denen im Rahmen desselben Aufenthaltes sowohl eine Erstimplantation als auch ein komplikationsbedingter Wechsel durchgeführt wurde. Diese sind im Bereich 33 beinhaltet. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) and DG in table ICD_34_01 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Fraktur/Infektion) and MEL not in table MEL_34_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) and MEL not in table (MEL_34_03 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_34_04 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_34_05 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_34_04 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	34.12.01 (N): Hüftendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion)
M2	34.12.02 (Z): Hüftendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion), Todesfälle

Indikator	34.21
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Infektion/Synovitis
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_05 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Infekt) then M2 endif endif	
M1	34.21.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.21.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Infektion/Synovitis

Indikator	34.22
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Luxation
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_06 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Luxation) then M2 endif endif	
M1	34.22.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.22.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Luxation

Indikator	34.23
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Bruch
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_07 (ICD_Hüft_Revisionsgründe_Bruch) then M2 endif endif	
M1	34.23.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.23.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Bruch

Indikator	34.24
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Lockerung
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_08 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Lockerung) then M2 endif endif	
M1	34.24.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.24.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Lockerung

Indikator	34.25
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Periprothetische Fraktur
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_09 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Periprothetische Fraktur) then M2 endif endif	
M1	34.25.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.25.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Periprothetische Fraktur

Indikator	34.26
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Materialabrieb
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_10 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Materialabrieb) then M2 endif endif	
M1	34.26.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.26.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Materialabrieb

Indikator	34.27
Bezeichnung	Hüftendoprothesen-Revisionen, nicht näher bezeichneter Revisionsgrund
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 34.21-34.27 ist jene aus 34.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Periprothetische Fraktur, Materialabrieb. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (34.27). Je höher der Anteil in 34.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_34_11 (ICD_Hüft_n.n.b.) then M2 endif endif	
M1	34.27.01 (N): Hüftendoprothesen-Revisionen
M2	34.27.02 (Z): Hüftendoprothesen-Revisionen, nicht näher bezeichneter Revisionsgrund

ICD-Tabelle	ICD_34_01 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Fraktur/Infektion)	
Code	Bezeichnung	
101.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Pfanne	10)
101.7	Revisionsgrund: Inlaybruch – Pfanne	12)
101.8	Revisionsgrund: Periprothetische Fraktur – Pfanne (Acetabulumfraktur)	15)
102.1	Revisionsgrund: Periprothetische Fraktur – Femur	10)
102.4	Revisionsgrund: Implantatbruch – Femur	10)
102.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Femurkopf	15)
103.2	Revisionsgrund: Chronischer Infekt (nach 3 Monaten)	10)
103.3	Revisionsgrund: Frühinfekt (bis 3 Monate)	10)
103.4	Revisionsgrund: Synovitis	15)
103.6	Kopfbruch	16)
104.0	Acetabulumfraktur (periprothetische Fraktur der Pfanne)	16)
105.6	Revisionsgrund: Bruch – Inlay	15)

ICD-Tabelle	ICD_34_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)		

ICD-Tabelle	ICD_34_03 (ICD_Petrochantäre_Fraktur)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur)		

ICD-Tabelle	ICD_34_04 (ICD_Tumor)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

ICD-Tabelle	ICD_34_05 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Infekt)	
Code	Bezeichnung	
103.2	Revisionsgrund: Chronischer Infekt (nach 3 Monaten)	10)
103.3	Revisionsgrund: Frühinfekt (bis 3 Monate)	10)
103.4	Revisionsgrund: Synovitis	15)

ICD-Tabelle	ICD_34_06 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Luxation)	
Code	Bezeichnung	
103.1	Revisionsgrund: Luxation	10)

ICD-Tabelle		ICD_34_06 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Luxation)
Code	Bezeichnung	
105.7	Revisionsgrund: Luxation – Inlay	15)

ICD-Tabelle		ICD_34_07 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Bruch)
Code	Bezeichnung	
101.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Pfanne	10)
101.7	Revisionsgrund: Inlaybruch – Pfanne	12)
102.4	Revisionsgrund: Implantatbruch – Femur	10)
102.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Femurkopf	15)
103.6	Kopfbruch	16)
105.6	Revisionsgrund: Bruch – Inlay	15)

ICD-Tabelle		ICD_34_08 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Lockerung)
Code	Bezeichnung	
101.0	Revisionsgrund: Pfannenlockerung	10)
102.0	Revisionsgrund: Lockerung – Femur	10)
103.7	Revisionsgrund: Systemlockerung	10)

ICD-Tabelle		ICD_34_09 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Periprothetische Fraktur)
Code	Bezeichnung	
101.8	Revisionsgrund: Periprothetische Fraktur – Pfanne (Acetabulumfraktur)	15)
102.1	Revisionsgrund: Periprothetische Fraktur – Femur	10)
104.0	Acetabulumfraktur (periprothetische Fraktur der Pfanne)	16)

ICD-Tabelle		ICD_34_10 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Materialabrieb)
Code	Bezeichnung	
103.0	Revisionsgrund: Materialabrieb	10)

ICD-Tabelle		ICD_34_11 (ICD_Hüft_n.n.b.)
Code	Bezeichnung	
104.8	Revisionsgrund: Anderer näher bezeichneter Grund (Kommentar M08)	10)

MEL-Tabelle		MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
NE100	Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE105	Implantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite)	10)
NE106	Explantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite)	10)
NE110	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftgelenk (LE=je Seite)	11)
NE111	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Pfanneninlay (LE=je Seite)	10)
NE112	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftkopf (LE=je Seite)	10)
NE140	Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE141	Reimplantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)
NE142	Reimplantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)

MEL-Tabelle		MEL_34_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_34_03 (MEL_Tumorendoprothesen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen)		

MEL-Tabelle		MEL_34_04 (MEL_Knie_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_34_05 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)		

MEL-Tabelle		MEL_34_06 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Explantationen)
Code	Bezeichnung	
NE090	Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE130	Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NE131	Explantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)
NE132	Explantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	10)

35. Kniegelenkersatz

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
35.10	Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Todesfälle	H	T	Sentinel
35.20	Knieendoprothesen andere, Todesfälle	H	T	Sentinel

Technische Umsetzung:

Indikator	35.10
Bezeichnung	Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator informiert über die Fallzahl sowie über den Anteil an Todesfällen bei Erstimplantation einer Total- und Teilendoprothese des Knies aufgrund von Gonarthrose oder chronischer Arthritis. Operationen aufgrund der Indikation Fraktur oder Tumor werden von der Betrachtung ausgeschlossen. Die Kennzahl ist als Sentinel-Indikator festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese) and HD in table ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose) and MEL not in table (MEL_35_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_35_03 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_35_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_35_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_35_03 (ICD_Knie_Ausschluss) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	35.10.01 (N): Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis
M2	35.10.02 (Z): Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Todesfälle

Indikator	35.20
Bezeichnung	Knieendoprothesen andere, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator bildet Erstimplantation einer Teil- oder Totalendoprothese des Knies ab, die in 35.10 nicht abgebildet sind. (ohne Gonarthrose, chron. Arthritis) Operationen aufgrund der Indikation Tumor sind ebenfalls nicht beinhaltet und finden sich in Kapitel 37. Die Kennzahl ist als Sentinel-Indikator festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese) and HD not in table ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose) and MEL not in table (MEL_35_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_35_03 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_35_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_35_02 (ICD_Tumor) and then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	35.20.01 (N): Knieendoprothesen andere
M2	35.20.02 (Z): Knieendoprothesen andere, Todesfälle

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M05.0	Felty-Syndrom
M05.00	Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen
M05.01	Felty-Syndrom: Schulterregion
M05.02	Felty-Syndrom: Oberarm
M05.03	Felty-Syndrom: Unterarm
M05.04	Felty-Syndrom: Hand
M05.05	Felty-Syndrom: Beckenregion und Oberschenkel
M05.06	Felty-Syndrom: Unterschenkel
M05.07	Felty-Syndrom: Knöchel und Fuß
M05.08	Felty-Syndrom: Sonstige Lokalisationen
M05.09	Felty-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.1	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*)
M05.10	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Mehrere Lokalisationen
M05.11	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Schulterregion
M05.12	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Oberarm
M05.13	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Unterarm
M05.14	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Hand
M05.15	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Beckenregion und Oberschenkel
M05.16	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Unterschenkel
M05.17	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Knöchel und Fuß
M05.18	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Sonstige Lokalisationen
M05.19	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit (J99.0*): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.2	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit
M05.20	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M05.21	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Schulterregion
M05.22	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Oberarm
M05.23	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterarm
M05.24	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Hand
M05.25	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Beckenregion und Oberschenkel
M05.26	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Unterschenkel
M05.27	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Knöchel und Fuß
M05.28	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige Lokalisationen
M05.29	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.3	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme
M05.30	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M05.31	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Schulterregion
M05.32	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm
M05.33	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterarm
M05.34	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand
M05.35	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel
M05.36	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel
M05.37	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Knöchel und Fuß
M05.38	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige Lokalisationen
M05.39	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.8	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit
M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M05.81	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Schulterregion
M05.82	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Oberarm
M05.83	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Unterarm

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M05.84	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Hand
M05.85	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel
M05.86	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterschenkel
M05.87	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß
M05.88	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Sonstige Lokalisationen
M05.89	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M05.9	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet
M05.90	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M05.91	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M05.92	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M05.93	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M05.94	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand
M05.95	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M05.96	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M05.97	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M05.98	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M05.99	Seropositive chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.0	Seronegative chronische Polyarthrititis
M06.00	Seronegative chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
M06.01	Seronegative chronische Polyarthrititis: Schulterregion
M06.02	Seronegative chronische Polyarthrititis: Oberarm
M06.03	Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterarm
M06.04	Seronegative chronische Polyarthrititis: Hand
M06.05	Seronegative chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel
M06.06	Seronegative chronische Polyarthrititis: Unterschenkel
M06.07	Seronegative chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß
M06.08	Seronegative chronische Polyarthrititis: Sonstige Lokalisationen
M06.09	Seronegative chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit
M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M06.11	Adulte Form der Still-Krankheit: Schulterregion
M06.12	Adulte Form der Still-Krankheit: Oberarm
M06.13	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterarm
M06.14	Adulte Form der Still-Krankheit: Hand
M06.15	Adulte Form der Still-Krankheit: Beckenregion und Oberschenkel
M06.16	Adulte Form der Still-Krankheit: Unterschenkel
M06.17	Adulte Form der Still-Krankheit: Knöchel und Fuß
M06.18	Adulte Form der Still-Krankheit: Sonstige Lokalisationen
M06.19	Adulte Form der Still-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.2	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis
M06.20	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
M06.21	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Schulterregion
M06.22	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Oberarm
M06.23	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Unterarm
M06.24	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Hand
M06.25	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel
M06.26	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Unterschenkel
M06.27	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Knöchel und Fuß
M06.28	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Sonstige Lokalisationen
M06.29	Bursitis bei chronischer Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.3	Rheumaknoten
M06.30	Rheumaknoten: Mehrere Lokalisationen
M06.31	Rheumaknoten: Schulterregion
M06.32	Rheumaknoten: Oberarm

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M06.33	Rheumaknoten: Unterarm
M06.34	Rheumaknoten: Hand
M06.35	Rheumaknoten: Beckenregion und Oberschenkel
M06.36	Rheumaknoten: Unterschenkel
M06.37	Rheumaknoten: Knöchel und Fuß
M06.38	Rheumaknoten: Sonstige Lokalisationen
M06.39	Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.4	Entzündliche Polyarthropathie
M06.40	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M06.41	Entzündliche Polyarthropathie: Schulterregion
M06.42	Entzündliche Polyarthropathie: Oberarm
M06.43	Entzündliche Polyarthropathie: Unterarm
M06.44	Entzündliche Polyarthropathie: Hand
M06.45	Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel
M06.46	Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel
M06.47	Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß
M06.48	Entzündliche Polyarthropathie: Sonstige Lokalisationen
M06.49	Entzündliche Polyarthropathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.8	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis
M06.80	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Mehrere Lokalisationen
M06.81	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Schulterregion
M06.82	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Oberarm
M06.83	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Unterarm
M06.84	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Hand
M06.85	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Beckenregion und Oberschenkel
M06.86	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Unterschenkel
M06.87	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Knöchel und Fuß
M06.88	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Sonstige Lokalisationen
M06.89	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrititis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M06.9	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet
M06.90	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.91	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M06.92	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M06.93	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M06.94	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Hand
M06.95	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M06.96	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M06.97	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M06.98	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M06.99	Chronische Polyarthrititis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.0	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†)
M07.00	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Mehrere Lokalisationen
M07.01	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Schulterregion
M07.02	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Oberarm
M07.03	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Unterarm
M07.04	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Hand
M07.05	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Beckenregion und Oberschenkel
M07.06	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Unterschenkel
M07.07	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Knöchel und Fuß
M07.08	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Sonstige Lokalisationen
M07.09	Distale interphalangeale Arthritis psoriatica (L40.5†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.1	Arthritis mutilans (L40.5†)
M07.10	Arthritis mutilans (L40.5†): Mehrere Lokalisationen
M07.11	Arthritis mutilans (L40.5†): Schulterregion

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M07.12	Arthritis mutilans (L40.5+): Oberarm
M07.13	Arthritis mutilans (L40.5+): Unterarm
M07.14	Arthritis mutilans (L40.5+): Hand
M07.15	Arthritis mutilans (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.16	Arthritis mutilans (L40.5+): Unterschenkel
M07.17	Arthritis mutilans (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.18	Arthritis mutilans (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.19	Arthritis mutilans (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.2	Spondylitis psoriatica (L40.5+)
M07.20	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Mehrere Lokalisationen
M07.21	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Schulterregion
M07.22	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Oberarm
M07.23	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Unterarm
M07.24	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Hand
M07.25	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.26	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Unterschenkel
M07.27	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.28	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.29	Spondylitis psoriatica (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.3	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+)
M07.30	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Mehrere Lokalisationen
M07.31	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Schulterregion
M07.32	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Oberarm
M07.33	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Unterarm
M07.34	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Hand
M07.35	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Beckenregion und Oberschenkel
M07.36	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Unterschenkel
M07.37	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Knöchel und Fuß
M07.38	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Sonstige Lokalisationen
M07.39	Sonstige psoriatische Arthritiden (L40.5+): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.4	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†)
M07.40	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Mehrere Lokalisationen
M07.41	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Schulterregion
M07.42	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Oberarm
M07.43	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Unterarm
M07.44	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Hand
M07.45	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Beckenregion und Oberschenkel
M07.46	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Unterschenkel
M07.47	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Knöchel und Fuß
M07.48	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Sonstige Lokalisationen
M07.49	Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.5	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†)
M07.50	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Mehrere Lokalisationen
M07.51	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Schulterregion
M07.52	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Oberarm
M07.53	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Unterarm
M07.54	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Hand
M07.55	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Beckenregion und Oberschenkel
M07.56	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Unterschenkel
M07.57	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Knöchel und Fuß
M07.58	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Sonstige Lokalisationen
M07.59	Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M07.6	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten
M07.60	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Mehrere Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M07.61	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Schulterregion
M07.62	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Oberarm
M07.63	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterarm
M07.64	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Hand
M07.65	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M07.66	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Unterschenkel
M07.67	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Knöchel und Fuß
M07.68	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Sonstige Lokalisationen
M07.69	Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.0	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm
M08.04	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Hand
M08.05	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel
M08.06	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterschenkel
M08.07	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Knöchel und Fuß
M08.08	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Sonstige Lokalisationen
M08.09	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.1	Juvenile Spondylitis ankylosans
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige Lokalisationen
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.2	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion
M08.22	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm
M08.23	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm
M08.24	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand
M08.25	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.26	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel
M08.27	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.28	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.29	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.3	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form
M08.30	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.31	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Schulterregion
M08.32	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Oberarm
M08.33	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Unterarm
M08.34	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Hand
M08.35	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.36	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Unterschenkel
M08.37	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.38	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.39	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M08.4	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form
M08.40	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.41	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Schulterregion
M08.42	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Oberarm
M08.43	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Unterarm
M08.44	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Hand
M08.45	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.46	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Unterschenkel
M08.47	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.48	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.49	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.8	Sonstige juvenile Arthritis
M08.80	Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M08.81	Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion
M08.82	Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm
M08.83	Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm
M08.84	Sonstige juvenile Arthritis: Hand
M08.85	Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel
M08.86	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel
M08.87	Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß
M08.88	Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige Lokalisationen
M08.89	Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.9	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet
M08.90	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M08.92	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M08.93	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M08.94	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand
M08.95	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M08.96	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M08.97	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M08.98	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M08.99	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M17.0	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M87.0	Idiopathische aseptische Knochennekrose
M87.00	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Mehrere Lokalisationen
M87.01	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Schulterregion
M87.02	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Oberarm
M87.03	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterarm
M87.04	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Hand
M87.05	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel
M87.06	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel
M87.07	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Knöchel und Fuß
M87.08	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Sonstige Lokalisationen
M87.09	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.1	Knochennekrose durch Arzneimittel
M87.10	Knochennekrose durch Arzneimittel: Mehrere Lokalisationen
M87.11	Knochennekrose durch Arzneimittel: Schulterregion
M87.12	Knochennekrose durch Arzneimittel: Oberarm
M87.13	Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterarm

ICD-Tabelle	ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose)
Code	Bezeichnung
M87.14	Knochennekrose durch Arzneimittel: Hand
M87.15	Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel
M87.16	Knochennekrose durch Arzneimittel: Unterschenkel
M87.17	Knochennekrose durch Arzneimittel: Knöchel und Fuß
M87.18	Knochennekrose durch Arzneimittel: Sonstige Lokalisationen
M87.19	Knochennekrose durch Arzneimittel: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.2	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma
M87.20	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Mehrere Lokalisationen
M87.21	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Schulterregion
M87.22	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm
M87.23	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterarm
M87.24	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Hand
M87.25	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel
M87.26	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Unterschenkel
M87.27	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Knöchel und Fuß
M87.28	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Sonstige Lokalisationen
M87.29	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.3	Sonstige sekundäre Knochennekrose
M87.30	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Mehrere Lokalisationen
M87.31	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Schulterregion
M87.32	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Oberarm
M87.33	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterarm
M87.34	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Hand
M87.35	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel
M87.36	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Unterschenkel
M87.37	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Knöchel und Fuß
M87.38	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Sonstige Lokalisationen
M87.39	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.8	Sonstige Knochennekrose
M87.80	Sonstige Knochennekrose: Mehrere Lokalisationen
M87.81	Sonstige Knochennekrose: Schulterregion
M87.82	Sonstige Knochennekrose: Oberarm
M87.83	Sonstige Knochennekrose: Unterarm
M87.84	Sonstige Knochennekrose: Hand
M87.85	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel
M87.86	Sonstige Knochennekrose: Unterschenkel
M87.87	Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß
M87.88	Sonstige Knochennekrose: Sonstige Lokalisationen
M87.89	Sonstige Knochennekrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M87.9	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet
M87.90	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M87.91	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M87.92	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M87.93	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M87.94	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Hand
M87.95	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M87.96	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M87.97	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M87.98	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M87.99	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

ICD-Tabelle		ICD_35_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

ICD-Tabelle		ICD_35_03 (ICD_Knie_Ausschluss)
Code	Bezeichnung	
M80.0	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	
M80.00	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen	
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel	
M80.8	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	
M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen	
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel	
M84.0	Frakturheilung in Fehlstellung	
M84.00	Frakturheilung in Fehlstellung: Mehrere Lokalisationen	
M84.05	Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel	
M84.06	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterschenkel	
M85.05	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel	
M85.06	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Unterschenkel	
M85.45	Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel	
M85.46	Solitäre Knochenzyste: Unterschenkel	
M85.55	Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel	
M85.56	Aneurysmatische Knochenzyste: Unterschenkel	
M85.65	Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel	
M85.66	Sonstige Knochenzyste: Unterschenkel	

MEL-Tabelle		MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
NF180	Implantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF183	Implantation einer femoropatellaren Prothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_35_02 (MEL_Tumorendoprothesen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen)		

MEL-Tabelle		MEL_35_03 (MEL_Hüft_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_35_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)		

36. Wechsel einer Kniegelenkendoprothese

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
36.10	Knieendoprothesen-Revisionen, Todesfälle	H	T	Sentinel
36.11	Knieendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion), Todesfälle	Z	T	
36.12	Knieendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion), Todesfälle	Z	T	
36.21	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Infektion/Synovitis	Z	V	
36.22	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Luxation	Z	V	
36.23	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Bruch	Z	V	
36.24	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Lockerung	Z	V	
36.25	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Materialabrieb	Z	V	
36.26	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Schmerzen unkl. Genese	Z	V	
36.27	Knieendoprothesen-Revisionen, nicht näher bezeichneter Revisionsgrund	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	36.10
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator informiert über die Fallzahl sowie über die Anzahl an Todesfällen bei Prothesenexplantationen, beim Wechsel von Knieendoprothesen und Prothesenteilen. Der Zielbereich ist als Sentinel festgelegt. Das heißt, jeder Todesfall führt zu einer kritischen Fallanalyse.
Spezifikation	<pre> if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	36.10.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.10.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Todesfälle

Indikator	36.11
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion), Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator bildet eine Teilmenge aus 36.10 und stellt Todesfälle bei Revisionen aufgrund von Fraktur oder Infektion/Synovitis dar. Diese Gruppe wird aus den Diagnosen zu Revisionsgründen gebildet. Es sind keine Fälle beinhaltet, bei denen im Rahmen desselben Aufenthaltes sowohl eine Erstimplantation als auch ein komplikationsbedingter Wechsel durchgeführt wurde. Diese sind im Bereich 35 beinhaltet. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) and MEL not in table (MEL_36_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_36_03 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_36_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_36_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_36_02 (ICD_Knie_Revisionsgründe Fraktur/Infektion) and MEL not in table MEL_36_05 (MEL_Knie_Endoprothese) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	36.11.01 (N): Knieendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion)
M2	36.11.02 (Z): Knieendoprothesen-Wechsel (ohne Fraktur oder Infektion), Todesfälle

Indikator	36.12
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion), Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator bildet eine Teilmenge aus 36.10 und stellt Todesfälle bei Revisionen OHNE Fraktur oder Infektion/Synovitis dar. Diese Gruppe wird aus den Diagnosen zu Revisionsgründen gebildet. Es sind keine Fälle beinhaltet, bei denen im Rahmen desselben Aufenthaltes sowohl eine Erstimplantation als auch ein komplikationsbedingter Wechsel durchgeführt wurde. Diese sind im Bereich 35 beinhaltet. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) and DG in table ICD_36_02 (ICD_Knie_Revisionsgründe Fraktur/Infektion) and MEL not in table (MEL_36_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_36_03 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_36_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_36_01 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_36_05 (MEL_Knie_Endoprothese) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	36.12.01 (N): Knieendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion)
M2	36.12.02 (Z): Knieendoprothesen-Wechsel (wegen Fraktur oder Infektion), Todesfälle

Indikator	36.21
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Infektion/Synovitis
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_36_03 (ICD_Knie_Revisionsgründe Infekt) then M2 endif endif	
M1	36.21.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.21.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Infektion/Synovitis

Indikator	36.22
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Luxation
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_36_04 (ICD_Knie_Revisionsgründe Luxation) then M2 endif endif	
M1	36.22.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.22.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Luxation

Indikator	36.23
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Bruch
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_36_05 (ICD_Knie_Revisionsgründe Bruch) then M2 endif endif	
M1	36.23.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.23.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Bruch

Indikator	36.24
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Lockerung
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_36_06 (ICD_Knie_Revisionsgründe Lockerung) then M2 endif endif	
M1	36.24.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.24.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Lockerung

Indikator	36.25
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Materialabrieb
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_36_07 (ICD_Knie_Revisionsgründe Materialabrieb) then M2 endif endif	
M1	36.25.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.25.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Materialabrieb

Indikator	36.26
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Schmerzen unkl. Genese
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then M1 if DG in table ICD_36_08 (ICD_Knie_Revisionsgründe Schmerzen unklarer Genese) then M2 endif endif	
M1	36.26.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.26.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, Revisionsgrund Schmerzen unkl. Genese

Indikator	36.27
Bezeichnung	Knieendoprothesen-Revisionen, nicht näher bezeichneter Revisionsgrund
Beschreibung	Die Grundgesamtheit der Indikatoren 36.21-36.27 ist jene aus 36.10. Es wird der Anteil einzelner Revisionsgründe dargestellt – Infektion/Synovitis, Luxation, Bruch, Lockerung, Materialabrieb, Schmerzen unklarer Genese. Aus Gründen der Kodierqualität werden auch jene Fälle dargestellt, die nicht differenziert kodiert wurden (36.27). Je höher der Anteil in 36.27 ist, desto ungenauer ist die Kodierung der Revisionsgründe im jeweiligen Krankenhaus. Die Indikatoren dienen als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantationen)) then	
M1	
if DG in table ICD_36_09 (ICD_Knie_Revisionsgründe nnb) then	
M2	
endif	
endif	
M1	36.27.01 (N): Knieendoprothesen-Revisionen
M2	36.27.02 (Z): Knieendoprothesen-Revisionen, nicht näher bezeichneter Revisionsgrund

ICD-Tabelle	ICD_36_01 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)	

ICD-Tabelle	ICD_36_02 (ICD_Knie_Revisionsgründe Fraktur/Infektion)
Code	Bezeichnung
102.1	Revisionsgrund: Periprothetische Fraktur – Femur
102.4	Revisionsgrund: Implantatbruch – Femur
103.2	Revisionsgrund: Chronischer Infekt (nach 3 Monaten) 10)
103.3	Revisionsgrund: Frühinfekt (bis 3 Monate) 10)
103.4	Revisionsgrund: Synovitis 15)
105.6	Revisionsgrund: Bruch – Inlay
106.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Patella
107.1	Revisionsgrund: Periprothetische Fraktur – Tibia
107.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Tibia

ICD-Tabelle	ICD_36_03 (ICD_Knie_Revisionsgründe Infekt)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_34_05 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Infekt)	

ICD-Tabelle	ICD_36_04 (ICD_Knie_Revisionsgründe Luxation)
Code	Bezeichnung
103.1	Revisionsgrund: Luxation
105.7	Revisionsgrund: Luxation – Inlay
106.7	Revisionsgrund: Luxation – Patella

ICD-Tabelle	ICD_36_05 (ICD_Knie_Revisionsgründe Bruch)
Code	Bezeichnung
102.4	Revisionsgrund: Implantatbruch – Femur
105.6	Revisionsgrund: Bruch – Inlay
106.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Patella
107.6	Revisionsgrund: Implantatbruch – Tibia

ICD-Tabelle		ICD_36_06 (ICD_Knie_Revisionsgründe Lockerung)
Code	Bezeichnung	
102.0	Revisionsgrund: Lockerung – Femur	
103.7	Revisionsgrund: Systemlockerung	
107.0	Revisionsgrund: Lockerung – Tibia	

ICD-Tabelle		ICD_36_07 (ICD_Knie_Revisionsgründe Materialabrieb)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_34_10 (ICD_Hüft_Revisionsgründe Materialabrieb)		

ICD-Tabelle		ICD_36_08 (ICD_Knie_Revisionsgründe Schmerzen unklarer Genese)
Code	Bezeichnung	
104.4	Revisionsgrund: Schmerzen unklarer Genese	

ICD-Tabelle		ICD_36_09 (ICD_Knie_Revisionsgründe nnb)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_34_11 (ICD_Hüft_n.n.b.)		

MEL-Tabelle		MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
NF200	Reimplantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF203	Reimplantation einer femoropatellaren Prothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF205	Implantation eines Spacers am Kniegelenk (LE=je Seite)	15)
NF206	Explantation eines Spacers am Kniegelenk (LE=je Seite)	15)
NF220	Inlaywechsel/Achswechsel einer Endoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF250	Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF251	Reimplantation des femoralen Anteils einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF252	Reimplantation des tibialen Anteils einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF253	Reimplantation eines Patellaersatzes (LE=je Seite)	15)
NF254	Reimplantation einer modularen Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF255	Reimplantation einer modularen Totalendoprothese des Kniegelenks – teilgekoppelt (LE=je Seite)	15)

MEL-Tabelle		MEL_36_02 (MEL_Tumorendoprothesen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen)		

MEL-Tabelle		MEL_36_03 (MEL_Hüft_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_36_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)		

MEL-Tabelle		MEL_36_05 (MEL_Knie_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_36_06 (MEL_Knie_Endoprothesen_Explantation)
Code	Bezeichnung	
NF190	Explantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF193	Explantation einer femoropatellaren Prothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF240	Explantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	
NF241	Explantation des femoralen Anteils einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF242	Explantation des tibialen Anteils einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	15)
NF243	Explantation eines Patellaersatzes (LE=je Seite)	15)

37. Hüft- oder Kniegelenkersatz Spezialfälle

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
37.10	Hüft- oder Knieendoprothese bei Tumor, Todesfälle	Z	T	
37.20	Hüft- und Knieendoprothese kombiniert, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	37.10
Bezeichnung	Hüft- oder Knieendoprothese bei Tumor, Todesfälle
Beschreibung	Im Indikator ist der Hüft- und Kniegelenkersatz (Revisionsprothesen, Erstimplantationen und Wechsel) bei vorliegender Tumordiagnose (Haupt- oder Zusatzdiagnose) beinhaltet. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich angegeben.
Spezifikation	<p>if MEL in table (MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen) + (MEL in table (MEL_37_04 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_37_05 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel) + MEL_37_06 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_37_07 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG in table ICD_37_01 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif</p>
M1	37.10.01 (N): Hüft- oder Knieendoprothese bei Tumor
M2	37.10.02 (Z): Hüft- oder Knieendoprothese bei Tumor, Todesfälle

Indikator	37.20
Bezeichnung	Hüft- und Knieendoprothese kombiniert, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle dargestellt, in denen sowohl ein Hüft- als auch ein Kniegelenkersatz (Revisionsprothesen, Erstimplantationen und Wechsel) durchgeführt wurden. Fälle mit Tumordiagnose sind exkludiert. Die Sterblichkeit wird ohne Zielbereich angegeben.
Spezifikation	<p>if MEL in table (MEL_37_02 (MEL_Tumorendoprothesen Hüfte) + (MEL in table (MEL_37_04 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_37_05 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)) and MEL in table (MEL_37_03 (MEL_Tumorendoprothesen Knie) + MEL_37_06 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_37_07 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_37_01 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif</p>
M1	37.20.01 (N): Hüft- und Knieendoprothese kombiniert
M2	37.20.02 (Z): Hüft- und Knieendoprothese kombiniert, Todesfälle

ICD-Tabelle		ICD_37_01 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

MEL-Tabelle		MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen)
Code	Bezeichnung	
NE150	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	
NF260	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_37_02 (MEL_Tumorendoprothesen Hüfte)
Code	Bezeichnung	
NE150	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_37_03 (MEL_Tumorendoprothesen Knie)
Code	Bezeichnung	
NF260	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_37_04 (MEL_Hüft_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_37_05 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_34_01 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)		

MEL-Tabelle		MEL_37_06 (MEL_Knie_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_37_07 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_36_01 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)		

38. Hüftgelenknahe Frakturen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
38.10	Hüftgelenknahe Fraktur, Todesfälle	H	T	< Erwartungswert
38.11	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 20-59, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.12	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 60-69, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.13	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 70-79, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.14	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 80-84, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.15	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 85-89, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.16	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter >= 90, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.21	Hüftgelenknahe Fraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag	H	V	> Bundesdurchschnitt
38.22	Hüftgelenknahe Fraktur, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt
38.30	Schenkelhalsfraktur, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.41	Schenkelhalsfraktur, endoprothetische Versorgung	Z	V	
38.42	Schenkelhalsfraktur mit endoprothetischer Versorgung, Todesfälle	Z	T	
38.43	Schenkelhalsfraktur, osteosynthetische Versorgung	Z	V	
38.44	Schenkelhalsfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Todesfälle	Z	T	
38.50	Schenkelhalsfraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag	Z	V	> Bundesdurchschnitt
38.60	Pertrochantäre Fraktur, Todesfälle	Z	T	< Erwartungswert
38.71	Pertrochantäre Fraktur, endoprothetische Versorgung	Z	V	
38.72	Pertrochantäre Fraktur mit endoprothetischer Versorgung, Todesfälle	Z	T	
38.73	Pertrochantäre Fraktur, osteosynthetische Versorgung	Z	V	
38.74	Pertrochantäre Fraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Todesfälle	Z	T	
38.80	Pertrochantäre Fraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag	Z	V	> Bundesdurchschnitt
38.91	Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Direktaufnahmen, Todesfälle	Z	T	
38.92	Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Zutransferierungen, Todesfälle	Z	T	
38.93	Hüftgelenknahe Fraktur bei Tumor/sonstigen Ausschlüssen, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	38.10
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung (Endoprothese, Osteosynthese) und die dabei aufgetretenen Todesfälle dargestellt. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen wie bspw. Osteomyelitis oder Knochennekrose als auch Tumor-/Resektionsendoprothesen werden ausgeschlossen. Als Analysemöglichkeit werden weitere sechs Altersgruppen (38.11-38.16) ausgewiesen. Auf Basis der Bundesdaten wird je Krankenhaus ein nach Alter und Geschlecht risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.10.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur
M2	38.10.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Todesfälle

Indikator	38.11
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 20-59, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle in der Altersgruppe 20-59 dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 and ageyears < 60 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.11.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 20-59
M2	38.11.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 20-59, Todesfälle

Indikator	38.12
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 60-69, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle in der Altersgruppe 60-69 dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >59 and ageyears < 70 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.12.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 60-69
M2	38.12.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 60-69, Todesfälle

Indikator	38.13
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 70-79, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle in der Altersgruppe 70-79 dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >69 and ageyears < 80 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.13.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 70-79
M2	38.13.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 70-79, Todesfälle

Indikator	38.14
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 80-84, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle in der Altersgruppe 80-84 dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >79 and ageyears < 85 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.14.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 80-84
M2	38.14.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 80-84, Todesfälle

Indikator	38.15
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 85-89, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle in der Altersgruppe 85-89 dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >84 and ageyears < 90 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.15.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 85-89
M2	38.15.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter 85-89, Todesfälle

Indikator	38.16
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, Alter >= 90, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Hüftgelenknahe Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle in der Altersgruppe > 89 dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur)} and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >89 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.16.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter >= 90
M2	38.16.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, Alter >= 90, Todesfälle

Indikator	38.21
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag
Beschreibung	Die Kennzahl stellt einen Teil des Versorgungsprozesses bei Hüftgelenknahen Frakturen dar. Es wird ausgewiesen, wie viele Fälle mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur/ pertrochantärer Fraktur am Tag der stationären Aufnahme oder am Folgetag mit Prothese oder Osteosynthese operativ versorgt werden. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur)} and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if melleistdat - aufdat <= 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	38.21.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur
M2	38.21.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag

Indikator	38.22
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur, abnorme Verläufe
Beschreibung	Es werden Aufenthalte mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur oder pertrochantärer Fraktur und Versorgung mit Prothese oder Osteosynthese betrachtet. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest 2 der folgenden Kriterien erfüllen: postoperativer Intensivaufenthalt für mind. 2 Nächte, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittlich lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur)} and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if Sum (F_Intensiv_Fraktur + F_Beatmung + F_VWD_Fraktur + F_ReOP_Hüfte) >1 then M2 endif endif </pre>	
M1	38.22.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur
M2	38.22.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur, abnorme Verläufe

Indikator	38.30
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge von 38.10. Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)} and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.30.01 (N): Schenkelhalsfraktur
M2	38.30.02 (Z): Schenkelhalsfraktur, Todesfälle

Indikator	38.41
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, endoprothetische Versorgung
Beschreibung	Die Kennzahl informiert darüber, wie häufig Fälle mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur endoprothetisch versorgt werden. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)} and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if MEL in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.41.01 (N): Schenkelhalsfraktur
M2	38.41.02 (Z): Schenkelhalsfraktur, endoprothetische Versorgung

Indikator	38.42
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur mit endoprothetischer Versorgung, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl informiert über den Anteil der Todesfälle bei Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)} and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and MEL in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.42.01 (N): Schenkelhalsfraktur mit endoprothetischer Versorgung
M2	38.42.02 (Z): Schenkelhalsfraktur mit endoprothetischer Versorgung, Todesfälle

Indikator	38.43
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, osteosynthetische Versorgung
Beschreibung	Die Kennzahl informiert darüber, wie häufig Fälle mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur osteosynthetisch versorgt werden. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)} and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if MEL in table MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) and MEL not in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.43.01 (N): Schenkelhalsfraktur
M2	38.43.02 (Z): Schenkelhalsfraktur, osteosynthetische Versorgung

Indikator	38.44
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl informiert über den Anteil der Todesfälle bei Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)} and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 and MEL in table MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) and MEL not in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) then M1 if if entart=S then then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.44.01 (N): Schenkelhalsfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
M2	38.44.02 (Z): Schenkelhalsfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Todesfälle

Indikator	38.50
Bezeichnung	Schenkelhalsfraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge von 38.21. Es wird ausgewiesen, wie viele Fälle mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur am Tag der stationären Aufnahme oder am Folgetag operativ versorgt werden (Prothese oder Osteosynthese). Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)} and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if melleistdat - aufdat <= 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	38.50.01 (N): Schenkelhalsfraktur
M2	38.50.02 (Z): Schenkelhalsfraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag

Indikator	38.60
Bezeichnung	Pertrochantäre Fraktur, Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge von 38.10. Es werden die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Pertrochanterer Fraktur und operativer Versorgung und die dabei aufgetretenen Todesfälle dargestellt. Auf Basis der Bundesdaten wird ein risikoadjustierter Erwartungswert berechnet.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_02 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)} and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.60.01 (N): Pertrochantäre Fraktur
M2	38.60.02 (Z): Pertrochantäre Fraktur, Todesfälle

Indikator	38.71
Bezeichnung	Petrochantäre Fraktur, endoprothetische Versorgung
Beschreibung	Die Kennzahl informiert darüber, wie häufig Fälle mit Hauptdiagnose Petrochantärer Fraktur endoprothetisch versorgt werden. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if MEL in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.71.01 (N): Petrochantäre Fraktur
M2	38.71.02 (Z): Petrochantäre Fraktur, endoprothetische Versorgung

Indikator	38.72
Bezeichnung	Petrochantäre Fraktur mit endoprothetischer Versorgung, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl informiert über den Anteil der Todesfälle bei Hauptdiagnose Petrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and MEL in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) and ageyears >19 then M1 if if entart=S then then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.72.01 (N): Petrochantäre Fraktur mit endoprothetischer Versorgung
M2	38.72.02 (Z): Petrochantäre Fraktur mit endoprothetischer Versorgung, Todesfälle

Indikator	38.73
Bezeichnung	Petrochantäre Fraktur, osteosynthetische Versorgung
Beschreibung	Die Kennzahl informiert darüber, wie häufig Fälle mit Hauptdiagnose Petrochantärer Fraktur osteosynthetisch versorgt werden. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if MEL in table MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) and MEL not in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.73.01 (N): Petrochantäre Fraktur
M2	38.73.02 (Z): Petrochantäre Fraktur, osteosynthetische Versorgung

Indikator	38.74
Bezeichnung	Petrochantäre Fraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl informiert über den Anteil der Todesfälle bei Hauptdiagnose Petrochantärer Fraktur und osteosynthetischer Versorgung. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Der Wert wird als Information ohne Zielbereich dargestellt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 and MEL in table MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) and MEL not in table MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese) then M1 if if entart=S then then M2 endif endif endif </pre>	
M1	38.74.01 (N): Petrochantäre Fraktur mit osteosynthetischer Versorgung
M2	38.74.02 (Z): Petrochantäre Fraktur mit osteosynthetischer Versorgung, Todesfälle

Indikator	38.80
Bezeichnung	Petrochantäre Fraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge von 38.21. Es wird ausgewiesen, wie viele Fälle mit Hauptdiagnose Petrochantärer Fraktur am Tag der stationären Aufnahme oder am Folgetag operativ versorgt werden (Prothese oder Osteosynthese). Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur) and MEL in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if melleistdat - aufdat <= 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	38.80.01 (N): Petrochantäre Fraktur
M2	38.80.02 (Z): Petrochantäre Fraktur, OP am Aufnahme- oder Folgetag

Indikator	38.91
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Direktaufnahmen, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator beinhaltet Aufenthalte mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur und petrochantärer Fraktur ohne operative Versorgung. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Die Sterblichkeit wird eingeschränkt auf Direktaufnahmen dargestellt. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL not in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and aufart <> T and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.91.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Direktaufnahmen
M2	38.91.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Direktaufnahmen, Todesfälle

Indikator	38.92
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Zutransferierungen, Todesfälle
Beschreibung	Der Indikator beinhaltet Aufenthalte mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur und pertrochantärer Fraktur ohne operative Versorgung. Fälle mit Mehrfachverletzung, Tumor und ausgewählten Erkrankungen werden ausgeschlossen. Die Sterblichkeit wird eingeschränkt auf zutransferierte Fälle dargestellt. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and MEL not in table (MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese) + MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)) and DG not in table ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) and DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor) and MEL not in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and aufart = T and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.92.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Zutransferierungen
M2	38.92.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur (konservativ) Zutransferierungen, Todesfälle

Indikator	38.93
Bezeichnung	Hüftgelenknahe Fraktur bei Tumor/sonstigen Ausschlüssen, Todesfälle
Beschreibung	Es werden Fälle mit Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur und pertrochantärer Fraktur dargestellt, die jene Kriterien erfüllen, aus welchen sie in den oben angeführten Kennzahlen ausgeschlossen wurden – Tumor, Mehrfachverletzung, Erkrankung wie etwa Osteomyelitis oder Knochennekrose, Tumor-/Resektionsendoprothese. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_38_03 (ICD_ Hüftgelenknahe_Fraktur) and DG in table (ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss) + DG not in table ICD_38_05 (ICD_Tumor)) or MEL in table MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen) and ageyears >19 then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	38.93.01 (N): Hüftgelenknahe Fraktur bei Tumor/sonstigen Ausschlüssen, Todesfälle
M2	38.93.02 (Z): Hüftgelenknahe Fraktur bei Tumor/sonstigen Ausschlüssen, Todesfälle

Funktion	F_Intensiv_Fraktur
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S Oder T -> mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_38_01) >= Min(melleistdat (MEL_38_01 + MEL_38_02))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_38_01) - ABTZugangDAT (FUCO_38_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_38_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	
<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_38_01 + MEL_38_02)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_VWD_Fraktur
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze der MEL/HDG-Gruppe
Spezifikation	
<pre> if (ENTDAT - AUFDAT) > 16 then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_ReOP_Hüfte
Beschreibung	Reoperation Hüftendoprothese am oder nach OP-Tag + weitere Leistungen nach OP-Tag
Spezifikation	
<pre> if (((MEL in table (MEL_38_03)) AND (melleistdat (MEL_38_03) = Min (melleistdat (MEL_38_01; MEL_38_02))) OR ((MEL in table (MEL_38_04)) AND (melleistdat (MEL_38_04) > Min (melleistdat (MEL_38_01; MEL_38_02)))) then 1 else 0 endif </pre>	

ICD-Tabelle	ICD_38_01 (ICD_Schenkelhalsfraktur)
Code	Bezeichnung
S72.0	Schenkelhalsfraktur
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen
S72.01	Schenkelhalsfraktur: offen

ICD-Tabelle	ICD_38_02 (ICD_Petrochantäre_Fraktur)
Code	Bezeichnung
S72.1	Petrochantäre Fraktur
S72.10	Petrochantäre Fraktur: geschlossen
S72.11	Petrochantäre Fraktur: offen

ICD-Tabelle	ICD_38_03 (ICD_Hüftgelenknahe_Fraktur)
Code	Bezeichnung
S72.0	Schenkelhalsfraktur
S72.00	Schenkelhalsfraktur: geschlossen
S72.01	Schenkelhalsfraktur: offen
S72.1	Petrochantäre Fraktur
S72.10	Petrochantäre Fraktur: geschlossen
S72.11	Petrochantäre Fraktur: offen

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.3	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
M08.0	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ
M08.00	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen
M08.01	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Schulterregion
M08.02	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Oberarm

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
M08.03	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterarm
M08.04	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Hand
M08.05	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Beckenregion und Oberschenkel
M08.06	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Unterschenkel
M08.07	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Knöchel und Fuß
M08.08	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Sonstige Lokalisationen
M08.09	Juvenile chronische Polyarthrit, adulter Typ: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.1	Juvenile Spondylitis ankylosans
M08.10	Juvenile Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen
M08.11	Juvenile Spondylitis ankylosans: Schulterregion
M08.12	Juvenile Spondylitis ankylosans: Oberarm
M08.13	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterarm
M08.14	Juvenile Spondylitis ankylosans: Hand
M08.15	Juvenile Spondylitis ankylosans: Beckenregion und Oberschenkel
M08.16	Juvenile Spondylitis ankylosans: Unterschenkel
M08.17	Juvenile Spondylitis ankylosans: Knöchel und Fuß
M08.18	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige Lokalisationen
M08.19	Juvenile Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.2	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form
M08.20	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.21	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Schulterregion
M08.22	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Oberarm
M08.23	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterarm
M08.24	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Hand
M08.25	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.26	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Unterschenkel
M08.27	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.28	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.29	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.3	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form
M08.30	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.31	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Schulterregion
M08.32	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Oberarm
M08.33	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Unterarm
M08.34	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Hand
M08.35	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.36	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Unterschenkel
M08.37	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.38	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.39	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikulär beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.4	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form
M08.40	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Mehrere Lokalisationen
M08.41	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Schulterregion
M08.42	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Oberarm
M08.43	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Unterarm
M08.44	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Hand
M08.45	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Beckenregion und Oberschenkel
M08.46	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Unterschenkel
M08.47	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Knöchel und Fuß
M08.48	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Sonstige Lokalisationen
M08.49	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikulär beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.8	Sonstige juvenile Arthritis
M08.80	Sonstige juvenile Arthritis: Mehrere Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
M08.81	Sonstige juvenile Arthritis: Schulterregion
M08.82	Sonstige juvenile Arthritis: Oberarm
M08.83	Sonstige juvenile Arthritis: Unterarm
M08.84	Sonstige juvenile Arthritis: Hand
M08.85	Sonstige juvenile Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel
M08.86	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel
M08.87	Sonstige juvenile Arthritis: Knöchel und Fuß
M08.88	Sonstige juvenile Arthritis: Sonstige Lokalisationen
M08.89	Sonstige juvenile Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M08.9	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet
M08.90	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M08.91	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M08.92	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M08.93	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M08.94	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand
M08.95	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M08.96	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M08.97	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M08.98	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen
M08.99	Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M09.0	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†)
M09.00	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Mehrere Lokalisationen
M09.01	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Schulterregion
M09.02	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Oberarm
M09.03	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Unterarm
M09.04	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Hand
M09.05	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Beckenregion und Oberschenkel
M09.06	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Unterschenkel
M09.07	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Knöchel und Fuß
M09.08	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Sonstige Lokalisationen
M09.09	Juvenile Arthritis bei Psoriasis (L40.5†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M09.1	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†)
M09.10	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Mehrere Lokalisationen
M09.11	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Schulterregion
M09.12	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Oberarm
M09.13	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Unterarm
M09.14	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Hand
M09.15	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Beckenregion und Oberschenkel
M09.16	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Unterschenkel
M09.17	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Knöchel und Fuß
M09.18	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Sonstige Lokalisationen
M09.19	Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] (K50.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M09.2	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†)
M09.20	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Mehrere Lokalisationen
M09.21	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Schulterregion
M09.22	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Oberarm
M09.23	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Unterarm
M09.24	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Hand
M09.25	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Beckenregion und Oberschenkel
M09.26	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Unterschenkel
M09.27	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Knöchel und Fuß
M09.28	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Sonstige Lokalisationen
M09.29	Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa (K51.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M09.8	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
M09.80	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M09.81	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion
M09.82	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm
M09.83	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm
M09.84	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand
M09.85	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M09.86	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel
M09.87	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß
M09.88	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige Lokalisationen
M09.89	Juvenile Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.0	Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.00	Akute hämatogene Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.01	Akute hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion
M86.02	Akute hämatogene Osteomyelitis: Oberarm
M86.03	Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterarm
M86.04	Akute hämatogene Osteomyelitis: Hand
M86.05	Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.06	Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.07	Akute hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.08	Akute hämatogene Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.09	Akute hämatogene Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.1	Sonstige akute Osteomyelitis
M86.10	Sonstige akute Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.11	Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion
M86.12	Sonstige akute Osteomyelitis: Oberarm
M86.13	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm
M86.14	Sonstige akute Osteomyelitis: Hand
M86.15	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.16	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.17	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.18	Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.19	Sonstige akute Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.2	Subakute Osteomyelitis
M86.20	Subakute Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.21	Subakute Osteomyelitis: Schulterregion
M86.22	Subakute Osteomyelitis: Oberarm
M86.23	Subakute Osteomyelitis: Unterarm
M86.24	Subakute Osteomyelitis: Hand
M86.25	Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.26	Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.27	Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.28	Subakute Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.29	Subakute Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.3	Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.30	Chronische multifokale Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.31	Chronische multifokale Osteomyelitis: Schulterregion
M86.32	Chronische multifokale Osteomyelitis: Oberarm
M86.33	Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterarm
M86.34	Chronische multifokale Osteomyelitis: Hand
M86.35	Chronische multifokale Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.36	Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.37	Chronische multifokale Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.38	Chronische multifokale Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.39	Chronische multifokale Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
M86.4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.40	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Mehrere Lokalisationen
M86.41	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Schulterregion
M86.42	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Oberarm
M86.43	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterarm
M86.44	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Hand
M86.45	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel
M86.46	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel
M86.47	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß
M86.48	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige Lokalisationen
M86.49	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.5	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.50	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.51	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion
M86.52	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Oberarm
M86.53	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterarm
M86.54	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Hand
M86.55	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.56	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.57	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.58	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.59	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.6	Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.60	Sonstige chronische Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.61	Sonstige chronische Osteomyelitis: Schulterregion
M86.62	Sonstige chronische Osteomyelitis: Oberarm
M86.63	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterarm
M86.64	Sonstige chronische Osteomyelitis: Hand
M86.65	Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.66	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.67	Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.68	Sonstige chronische Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.69	Sonstige chronische Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.8	Sonstige Osteomyelitis
M86.80	Sonstige Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.81	Sonstige Osteomyelitis: Schulterregion
M86.82	Sonstige Osteomyelitis: Oberarm
M86.83	Sonstige Osteomyelitis: Unterarm
M86.84	Sonstige Osteomyelitis: Hand
M86.85	Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel
M86.86	Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel
M86.87	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß
M86.88	Sonstige Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen
M86.89	Sonstige Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M86.9	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet
M86.90	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M86.91	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion
M86.92	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Oberarm
M86.93	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Unterarm
M86.94	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Hand
M86.95	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
M86.96	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel
M86.97	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß
M86.98	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
M86.99	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.0	Knochentuberkulose (A18.0†)
M90.00	Knochentuberkulose (A18.0†): Mehrere Lokalisationen
M90.01	Knochentuberkulose (A18.0†): Schulterregion
M90.02	Knochentuberkulose (A18.0†): Oberarm
M90.03	Knochentuberkulose (A18.0†): Unterarm
M90.04	Knochentuberkulose (A18.0†): Hand
M90.05	Knochentuberkulose (A18.0†): Beckenregion und Oberschenkel
M90.06	Knochentuberkulose (A18.0†): Unterschenkel
M90.07	Knochentuberkulose (A18.0†): Knöchel und Fuß
M90.08	Knochentuberkulose (A18.0†): Sonstige Lokalisationen
M90.09	Knochentuberkulose (A18.0†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.1	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten
M90.10	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M90.11	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Schulterregion
M90.12	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Oberarm
M90.13	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Unterarm
M90.14	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Hand
M90.15	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M90.16	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Unterschenkel
M90.17	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Knöchel und Fuß
M90.18	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Sonstige Lokalisationen
M90.19	Periostitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.2	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten
M90.20	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M90.21	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Schulterregion
M90.22	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Oberarm
M90.23	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Unterarm
M90.24	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Hand
M90.25	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M90.26	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Unterschenkel
M90.27	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Knöchel und Fuß
M90.28	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Sonstige Lokalisationen
M90.29	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.3	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†)
M90.30	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Mehrere Lokalisationen
M90.31	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Schulterregion
M90.32	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Oberarm
M90.33	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Unterarm
M90.34	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Hand
M90.35	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Beckenregion und Oberschenkel
M90.36	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Unterschenkel
M90.37	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Knöchel und Fuß
M90.38	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Sonstige Lokalisationen
M90.39	Knochennekrose bei Caissonkrankheit (T70.3†): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.4	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†)
M90.40	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†): Mehrere Lokalisationen
M90.41	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†): Schulterregion
M90.42	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†): Oberarm
M90.43	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†): Unterarm
M90.44	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†): Hand
M90.45	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64†): Beckenregion und Oberschenkel

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
M90.46	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64 ⁺): Unterschenkel
M90.47	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64 ⁺): Knöchel und Fuß
M90.48	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64 ⁺): Sonstige Lokalisationen
M90.49	Knochennekrose durch Hämoglobinopathie (D50-D64 ⁺): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.5	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M90.50	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M90.51	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion
M90.52	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm
M90.53	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm
M90.54	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand
M90.55	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M90.56	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel
M90.57	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß
M90.58	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige Lokalisationen
M90.59	Knochennekrose bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.6	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺)
M90.60	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Mehrere Lokalisationen
M90.61	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Schulterregion
M90.62	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Oberarm
M90.63	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Unterarm
M90.64	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Hand
M90.65	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Beckenregion und Oberschenkel
M90.66	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Unterschenkel
M90.67	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Knöchel und Fuß
M90.68	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Sonstige Lokalisationen
M90.69	Osteodystrophia deformans bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.7	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺)
M90.70	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Mehrere Lokalisationen
M90.71	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Schulterregion
M90.72	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Oberarm
M90.73	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Unterarm
M90.74	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Hand
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Beckenregion und Oberschenkel
M90.76	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Unterschenkel
M90.77	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Knöchel und Fuß
M90.78	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Sonstige Lokalisationen
M90.79	Knochenfraktur bei Neubildungen (C00-D48 ⁺): Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.8	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M90.80	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M90.81	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion
M90.82	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm
M90.83	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm
M90.84	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand
M90.85	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel
M90.86	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel
M90.87	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß
M90.88	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige Lokalisationen
M90.89	Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
Q65.0	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig
Q65.1	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig
Q65.2	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet
Q65.3	Angeborene Subluxation des Hüftgelenkes, einseitig
Q65.4	Angeborene Subluxation des Hüftgelenkes, beidseitig
Q65.5	Angeborene Subluxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
Q65.6	Instabiles Hüftgelenk (angeboren)
Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
Q65.9	Angeborene Deformität der Hüfte, nicht näher bezeichnet
Q68.3	Angeborene Verbiegung des Femurs
Q68.5	Angeborene Verbiegung der langen Beinknochen, nicht näher bezeichnet
Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
S02.0	Schädeldachfraktur
S02.00	Schädeldachfraktur: geschlossen
S02.01	Schädeldachfraktur: offen
S02.1	Schädelbasisfraktur
S02.10	Schädelbasisfraktur: geschlossen
S02.11	Schädelbasisfraktur: offen
S02.2	Nasenbeinfraktur
S02.20	Nasenbeinfraktur: geschlossen
S02.21	Nasenbeinfraktur: offen
S02.3	Fraktur des Orbitabodens
S02.30	Fraktur des Orbitabodens: geschlossen
S02.31	Fraktur des Orbitabodens: offen
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.40	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: geschlossen
S02.41	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: offen
S02.6	Unterkieferfraktur
S02.60	Unterkieferfraktur: geschlossen
S02.61	Unterkieferfraktur: offen
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.70	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen
S02.71	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.80	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: geschlossen
S02.81	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen: offen
S02.9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S02.90	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S02.91	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius
S04.2	Verletzung des N. trochlearis
S04.3	Verletzung des N. trigeminus
S04.4	Verletzung des N. abducens
S04.5	Verletzung des N. facialis
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis
S04.7	Verletzung des N. accessorius
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
S05.7	Abriss des Augapfels
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.10	Traumatisches Hirnödem: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.11	Traumatisches Hirnödem: mit offener intrakranieller Wunde
S06.2	Diffuse Hirnverletzung
S06.20	Diffuse Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S06.21	Diffuse Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.31	Umschriebene Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.4	Epidurale Blutung
S06.40	Epidurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.41	Epidurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.51	Traumatische subdurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.60	Traumatische subarachnoidale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.61	Traumatische subarachnoidale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde
S06.7	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]
S06.70	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.71	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: mit offener intrakranieller Wunde
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.80	Sonstige intrakranielle Verletzungen: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.81	Sonstige intrakranielle Verletzungen: mit offener intrakranieller Wunde
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S06.90	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: ohne offene intrakranielle Wunde
S06.91	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: mit offener intrakranieller Wunde
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.00	Fraktur des 1. Halswirbels: geschlossen
S12.01	Fraktur des 1. Halswirbels: offen
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.10	Fraktur des 2. Halswirbels: geschlossen
S12.11	Fraktur des 2. Halswirbels: offen
S12.2	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S12.20	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: geschlossen
S12.21	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels: offen
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.70	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: geschlossen
S12.71	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule: offen
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S12.80	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: geschlossen
S12.81	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses: offen
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.90	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S12.91	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S13.1	Luxation eines Halswirbels
S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S15.0	Verletzung der A. carotis
S15.1	Verletzung der A. vertebralis

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S22.0	Fraktur eines Brustwirbels
S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: geschlossen
S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: offen
S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.10	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: geschlossen
S22.11	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule: offen
S22.2	Fraktur des Sternums
S22.20	Fraktur des Sternums: geschlossen
S22.21	Fraktur des Sternums: offen
S22.4	Rippenserienfraktur
S22.40	Rippenserienfraktur: geschlossen
S22.41	Rippenserienfraktur: offen
S22.5	Instabiler Thorax
S22.50	Instabiler Thorax: geschlossene Rippenfraktur
S22.51	Instabiler Thorax: offene Rippenfraktur
S23.1	Luxation eines Brustwirbels
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S25.0	Verletzung der Aorta thoracica
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
S25.2	Verletzung der V. cava superior
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen
S25.5	Verletzung von Interkostalgefäßen
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
S25.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
S26.0	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard
S26.00	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.01	Verletzung des Herzens mit Hämoperikard: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S26.8	Sonstige Verletzungen des Herzens
S26.80	Sonstige Verletzungen des Herzens: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.81	Sonstige Verletzungen des Herzens: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
S26.90	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S26.91	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.0	Traumatischer Pneumothorax
S27.00	Traumatischer Pneumothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.01	Traumatischer Pneumothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.1	Traumatischer Hämatothorax
S27.10	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S27.11	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.2	Traumatischer Hämatothorax
S27.20	Traumatischer Hämatothorax: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.21	Traumatischer Hämatothorax: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.3	Sonstige Verletzungen der Lunge
S27.30	Sonstige Verletzungen der Lunge: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.31	Sonstige Verletzungen der Lunge: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.4	Verletzung eines Bronchus
S27.40	Verletzung eines Bronchus: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.41	Verletzung eines Bronchus: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica
S27.50	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.51	Verletzung der Trachea, Pars thoracica: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.6	Verletzung der Pleura
S27.60	Verletzung der Pleura: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.61	Verletzung der Pleura: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
S27.70	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.71	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.8	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S27.80	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.81	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs
S27.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: ohne offene Wunde in die Brusthöhle
S27.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes: mit offener Wunde in die Brusthöhle
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: geschlossen
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: offen
S32.1	Fraktur des Os sacrum
S32.10	Fraktur des Os sacrum: geschlossen
S32.11	Fraktur des Os sacrum: offen
S32.2	Fraktur des Os coccygis
S32.20	Fraktur des Os coccygis: geschlossen
S32.21	Fraktur des Os coccygis: offen
S32.3	Fraktur des Os ilium
S32.30	Fraktur des Os ilium: geschlossen
S32.31	Fraktur des Os ilium: offen
S32.4	Fraktur des Acetabulum
S32.40	Fraktur des Acetabulum: geschlossen
S32.41	Fraktur des Acetabulum: offen
S32.5	Fraktur des Os pubis
S32.50	Fraktur des Os pubis: geschlossen
S32.51	Fraktur des Os pubis: offen
S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.70	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.71	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: geschlossen
S32.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens: offen
S33.1	Luxation eines Lendenwirbels
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes
S34.1	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.3	Verletzung der Cauda equina
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.0	Verletzung der Aorta abdominalis
S35.1	Verletzung der V. cava inferior
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
S35.3	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
S35.4	Verletzung von Blutgefäßen der Niere
S35.5	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
S35.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36.0	Verletzung der Milz
S36.00	Verletzung der Milz: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.01	Verletzung der Milz: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.1	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S36.10	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.11	Verletzung der Leber oder der Gallenblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.2	Verletzung des Pankreas
S36.20	Verletzung des Pankreas: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.21	Verletzung des Pankreas: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.3	Verletzung des Magens
S36.30	Verletzung des Magens: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.31	Verletzung des Magens: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.4	Verletzung des Dünndarmes
S36.40	Verletzung des Dünndarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.41	Verletzung des Dünndarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.5	Verletzung des Dickdarmes
S36.50	Verletzung des Dickdarmes: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.51	Verletzung des Dickdarmes: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.6	Verletzung des Rektums
S36.60	Verletzung des Rektums: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.61	Verletzung des Rektums: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.7	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe
S36.70	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.71	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.8	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe
S36.80	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.81	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S36.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs
S36.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S36.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.0	Verletzung der Niere
S37.00	Verletzung der Niere: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.01	Verletzung der Niere: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.1	Verletzung des Harnleiters
S37.10	Verletzung des Harnleiters: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.11	Verletzung des Harnleiters: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.2	Verletzung der Harnblase

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S37.20	Verletzung der Harnblase: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.21	Verletzung der Harnblase: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.3	Verletzung der Harnröhre
S37.30	Verletzung der Harnröhre: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.31	Verletzung der Harnröhre: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.4	Verletzung des Ovars
S37.40	Verletzung des Ovars: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.41	Verletzung des Ovars: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.5	Verletzung der Tuba uterina
S37.50	Verletzung der Tuba uterina: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.51	Verletzung der Tuba uterina: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.6	Verletzung des Uterus
S37.60	Verletzung des Uterus: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.61	Verletzung des Uterus: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.7	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane
S37.70	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.71	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.8	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane
S37.80	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.81	Verletzung sonstiger Harnorgane und Beckenorgane: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S37.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
S37.90	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: ohne offene Wunde in eine Körperhöhle
S37.91	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans: mit offener Wunde in eine Körperhöhle
S38.0	Zerquetschung der äußeren Genitalorgane
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S38.2	Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane
S38.3	Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
S39.7	Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.0	Fraktur der Klavikula
S42.00	Fraktur der Klavikula: geschlossen
S42.01	Fraktur der Klavikula: offen
S42.1	Fraktur der Skapula
S42.10	Fraktur der Skapula: geschlossen
S42.11	Fraktur der Skapula: offen
S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: offen
S42.3	Fraktur des Humerusschaftes
S42.30	Fraktur des Humerusschaftes: geschlossen
S42.31	Fraktur des Humerusschaftes: offen
S42.4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: geschlossen
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: offen
S42.7	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
S42.70	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: geschlossen
S42.71	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus: offen
S42.8	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S42.80	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: geschlossen
S42.81	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes: offen
S42.9	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
S42.90	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S42.91	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S43.0	Luxation des Schultergelenkes
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S43.2	Luxation des Sternoklavikulargelenkes
S43.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
S44.3	Verletzung des N. axillaris
S44.4	Verletzung des N. musculocutaneus
S45.0	Verletzung der A. axillaris
S45.1	Verletzung der A. brachialis
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
S48.0	Traumatische Amputation im Schultergelenk
S48.1	Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
S48.9	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S52.0	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: geschlossen
S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: offen
S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S52.10	Fraktur des proximalen Endes des Radius: geschlossen
S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: offen
S52.2	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.20	Fraktur des Ulnaschaftes: geschlossen
S52.21	Fraktur des Ulnaschaftes: offen
S52.3	Fraktur des Radiuschaftes
S52.30	Fraktur des Radiuschaftes: geschlossen
S52.31	Fraktur des Radiuschaftes: offen
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.40	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: geschlossen
S52.41	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert: offen
S52.5	Distale Fraktur des Radius
S52.50	Distale Fraktur des Radius: geschlossen
S52.51	Distale Fraktur des Radius: offen
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.60	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: geschlossen
S52.61	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert: offen
S52.7	Multiple Frakturen des Unterarmes
S52.70	Multiple Frakturen des Unterarmes: geschlossen
S52.71	Multiple Frakturen des Unterarmes: offen
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S52.80	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: geschlossen
S52.81	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes: offen
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.90	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen
S52.91	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet: offen
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.1	Luxation des Ellenbogens, nicht näher bezeichnet
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation in Höhe des Ellenbogens
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.00	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: geschlossen
S62.01	Fraktur des Os scaphoideum der Hand: offen
S62.1	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen
S62.10	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: geschlossen
S62.11	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen: offen
S62.2	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: geschlossen
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: offen
S62.3	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: geschlossen
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: offen
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.40	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: geschlossen
S62.41	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen: offen
S62.5	Fraktur des Daumens
S62.50	Fraktur des Daumens: geschlossen
S62.51	Fraktur des Daumens: offen
S62.6	Fraktur eines sonstigen Fingers
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: geschlossen
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: offen
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.70	Multiple Frakturen der Finger: geschlossen
S62.71	Multiple Frakturen der Finger: offen
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.80	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: geschlossen
S62.81	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand: offen
S63.0	Luxation des Handgelenkes
S63.1	Luxation eines Fingers
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand

ICD-Tabelle	ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung
S68.0	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S68.2	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.20	Subtrochantäre Fraktur: geschlossen
S72.21	Subtrochantäre Fraktur: offen
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.30	Fraktur des Femurschaftes: geschlossen
S72.31	Fraktur des Femurschaftes: offen
S72.4	Distale Fraktur des Femurs
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: geschlossen
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: offen
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs
S72.70	Multiple Frakturen des Femurs: geschlossen
S72.71	Multiple Frakturen des Femurs: offen
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S72.80	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: geschlossen
S72.81	Frakturen sonstiger Teile des Femurs: offen
S73.0	Luxation der Hüfte
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.00	Fraktur der Patella: geschlossen
S82.01	Fraktur der Patella: offen
S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: geschlossen
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: offen
S82.2	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.20	Fraktur des Tibiaschaftes: geschlossen
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: offen
S82.3	Distale Fraktur der Tibia
S82.30	Distale Fraktur der Tibia: geschlossen
S82.31	Distale Fraktur der Tibia: offen
S82.4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: geschlossen
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: offen
S82.5	Fraktur des Innenknöchels
S82.50	Fraktur des Innenknöchels: geschlossen
S82.51	Fraktur des Innenknöchels: offen
S82.6	Fraktur des Außenknöchels
S82.60	Fraktur des Außenknöchels: geschlossen
S82.61	Fraktur des Außenknöchels: offen
S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.70	Multiple Frakturen des Unterschenkels: geschlossen
S82.71	Multiple Frakturen des Unterschenkels: offen

ICD-Tabelle		ICD_38_04 (ICD_Hüftfraktur_Ausschluss)
Code	Bezeichnung	
S82.8	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels	
S82.80	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: geschlossen	
S82.81	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels: offen	
S82.9	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet	
S82.90	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: geschlossen	
S82.91	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet: offen	
S83.0	Luxation der Patella	
S83.1	Luxation des Kniegelenkes	
S83.2	Meniskusriss, akut	
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut	
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels	
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels	
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels	
S85.0	Verletzung der A. poplitea	
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)	
S85.2	Verletzung der A. peronea	
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels	
S87.0	Zerquetschung des Knies	
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	

ICD-Tabelle		ICD_38_05 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)		

MEL-Tabelle		MEL_38_01 (MEL_Osteosynthese)
Code	Bezeichnung	
NB010	Osteosynthese des Schenkelhalses (LE=je Seite)	
NB020	Pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_38_02 (MEL_Hüft_Endoprothese)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese)		

MEL-Tabelle		MEL_38_03 (MEL_ReOP_OPTag)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_05 (MEL_ReOP_OPTag)		

MEL-Tabelle		MEL_38_04 (MEL_ReOP_nachOPTag)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_33_06 (MEL_ReOP_nachOPTag)		

MEL-Tabelle		MEL_38_05 (MEL_Tumorendoprothesen)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_37_01 (MEL_Tumorendoprothesen)		

FUCO-Tabelle		FUCO_38_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

39. Operationen der Wirbelsäule und des Rückenmarks

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
39.10	Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark insgesamt	Z	M	Mengeninformation
39.11	Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark, Todesfälle	H	T	
39.12	Operationen an Wirbelsäule und RM (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle	H	T	Sentinel
39.13	Operationen am Rückenmark/Spinalkanal	Z	M	Mengeninformation
39.21	WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Tumor, Todesfälle	Z	T	
39.22	WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Trauma, Todesfälle	Z	T	
39.23	Wirbelsäulen-OP bei Diszitis oder Osteomyelitis, Todesfälle	Z	T	
39.24	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle	Z	T	
39.31	WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 1 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle	Z	T	
39.32	WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 2 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle	Z	T	
39.33	WS-Versteifung oder WK-Ersatz, ab 3 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle	Z	T	
39.41	Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle	Z	T	
39.42	Alleinige Dekompression der Wirbelsäule, Todesfälle	Z	T	
39.43	Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, kompl. WS-OP), Todesfälle	Z	T	
39.50	Andere OP an Wirbelsäule und Rückenmark, Todesfälle	Z	T	

Technische Umsetzung:

Indikator	39.10
Bezeichnung	Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark insgesamt
Beschreibung	Es werden alle Wirbelsäulen-Operationen bzw. alle Operationen am Rückenmark/Spinalkanal als Mengeninformation ohne weitere Diagnoseneinschränkung und ohne Zielbereich angegeben.
Spezifikation	if MEL in table MEL_39_01 (MEL_Wirbelsäulen_OPs) or MEL in table MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) then M1 endif
M1	39.10.01 (F): Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark insgesamt

Indikator 39.11	
Bezeichnung	Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark, Todesfälle
Beschreibung	Es werden alle Wirbelsäulen-Operationen bzw. alle Operationen am Rückenmark/Spinalkanal sowie der Anteil an Todesfällen ohne weitere Diagnoseneinschränkung und ohne Zielbereich angegeben. Die Todesfälle werden in den folgenden Indikatoren differenzierter dargestellt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_39_01 (MEL_Wirbelsäulen_OPs) or MEL in table MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	39.11.01 (N): Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark
M2	39.11.02 (Z): Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark, Todesfälle

Indikator 39.12	
Bezeichnung	Operationen an Wirbelsäule und RM (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Die Sterblichkeit wird über alle Operationen an der Wirbelsäule bzw. alle Operationen am Rückenmark/Spinalkanal ohne Haupt- oder Zusatzdiagnose Trauma/Tumor dargestellt. Diese Kennzahl wurde als Sentinel festgelegt. Das heißt, jeder Einzelfall soll zu einer kritischen Fallanalyse führen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_39_01 (MEL_Wirbelsäulen_OPs) or MEL in table MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) and DG not in table ICD_39_01 (ICD_Trauma) and DG not in table ICD_39_02 (ICD_Tumor) then M1 If entart=S then M2 endif endif	
M1	39.12.01 (N): Operationen an Wirbelsäule und RM (ohne Tumor, Trauma)
M2	39.12.02 (Z): Operationen an Wirbelsäule und RM (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle

Indikator 39.13	
Bezeichnung	Operationen am Rückenmark/Spinalkanal
Beschreibung	Es handelt sich um eine Teilmenge von 39.10. Es werden alle Operationen am Rückenmark/Spinalkanal als Mengeninformation ohne weitere Diagnoseneinschränkung und ohne Zielbereich angegeben.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) then M1 endif	
M1	39.13.01 (F): Operationen am Rückenmark/Spinalkanal

Indikator	39.21
Bezeichnung	WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Tumor, Todesfälle
Beschreibung	Es werden zwei Arten von Wirbelsäulen-Operationen dargestellt: Wirbelsäulen-Versteifung und Wirbelkörper-Ersatz. Es werden Fälle bei Indikation Tumor eingeschlossen und der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz) + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	39.21.01 (N): WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Tumor
M2	39.21.02 (Z): WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Tumor, Todesfälle

Indikator	39.22
Bezeichnung	WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Trauma, Todesfälle
Beschreibung	Es werden zwei Arten von Wirbelsäulen-Operationen dargestellt: Wirbelsäulen-Versteifung und Wirbelkörper-Ersatz. Es werden Fälle bei Indikation Trauma eingeschlossen und der Anteil an Todesfällen ausgewiesen. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz) + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_01 (ICD_Trauma) or DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose) and DG not in table ICD_39_02 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	39.22.01 (N): WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Trauma
M2	39.22.02 (Z): WS-Versteifung oder WK-Ersatz bei Trauma, Todesfälle

Indikator	39.23
Bezeichnung	Wirbelsäulen-OP bei Diszitis oder Osteomyelitis, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet alle Wirbelsäulen-Operationen und Operationen am Rückenmark mit Diagnose Diszitis oder Osteomyelitis. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_39_01 (MEL_Wirbelsäulen_OPs) or MEL in table MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) and DG in table ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor))) and not (MEL in table MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz+ MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + ICD_39_03 (ICD_Osteoporose))) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	39.23.01 (N): Wirbelsäulen-OP bei Diszitis oder Osteomyelitis
M2	39.23.02 (Z): Wirbelsäulen-OP bei Diszitis oder Osteomyelitis, Todesfälle

Indikator	39.24
Bezeichnung	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei komplexen Rekonstruktionen der Wirbelsäule dargestellt. Tumorfälle sowie Traumata werden ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor))) and not (MEL in table MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose))) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen))) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.24.01 (N): Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (ohne Tumor, Trauma)
M2	39.24.02 (Z): Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle

Indikator	39.31
Bezeichnung	WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 1 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei zwei Arten von Wirbelsäulen-Operationen dargestellt: Wirbelsäulen-Versteifung und Wirbelkörper-Ersatz. Tumorfälle, Traumata und komplexe Rekonstruktionen werden ausgeschlossen. Die drei Indikatoren 39.31 bis 39.33 unterscheiden sich lediglich in der Anzahl der behandelten Wirbelkörper. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_39_05 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz je Etage) and LE=1) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor))) and not (MEL in table MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose))) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen))) and not MEL in table MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.31.01 (N): WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 1 WK (ohne Tumor, Trauma)
M2	39.31.02 (Z): WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 1 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle

Indikator	39.32
Bezeichnung	WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 2 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei zwei Arten von Wirbelsäulen-Operationen dargestellt: Wirbelsäulen-Versteifung und Wirbelkörper-Ersatz. Tumorfälle, Traumata und komplexe Rekonstruktionen werden ausgeschlossen. Die drei Indikatoren 39.31 bis 39.33 unterscheiden sich lediglich in der Anzahl der behandelten Wirbelkörper. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_39_05 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz je Etage) and LE=2) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor))) and not (MEL in table MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose))) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen))) and not MEL in table MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.32.01 (N): WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 2 WK (ohne Tumor, Trauma)
M2	39.32.02 (Z): WS-Versteifung oder WK-Ersatz, 2 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle

Indikator	39.33
Bezeichnung	WS-Versteifung oder WK-Ersatz, ab 3 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei zwei Arten von Wirbelsäulen-Operationen dargestellt: Wirbelsäulen-Versteifung und Wirbelkörper-Ersatz. Tumorfälle, Traumata und komplexe Rekonstruktionen werden ausgeschlossen. Die drei Indikatoren 39.31 bis 39.33 unterscheiden sich lediglich in der Anzahl der behandelten Wirbelkörper. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_39_05 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz je Etage) and LE >=3) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor))) and not (MEL in table MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose))) and not (MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) and DG in table ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen))) and not MEL in table MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.33.01 (N): WS-Versteifung oder WK-Ersatz, ab 3 WK (ohne Tumor, Trauma)
M2	39.33.02 (Z): WS-Versteifung oder WK-Ersatz, ab 3 WK (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle

Indikator	39.41
Bezeichnung	Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Exzisionen von Bandscheibengewebe ausgewiesen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_39_06 (MEL_Bandscheibe) and not DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor) and not DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose) and not MEL in table (MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz) + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.41.01 (N): Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma)
M2	39.41.02 (Z): Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma), Todesfälle

Indikator	39.42
Bezeichnung	Alleinige Dekompression der Wirbelsäule, Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Dekompressionen angegeben. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_39_07 (MEL_Dekompression) and not DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor) and not DG in table (ICD_39_01 (ICD_Trauma) + DG in table ICD_39_03 (ICD_Osteoporose) and not MEL in table (MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) + MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz) + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex + MEL_39_06 (MEL_Bandscheibe) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.42.01 (N): Alleinige Dekompression der Wirbelsäule
M2	39.42.02 (Z): Alleinige Dekompression der Wirbelsäule, Todesfälle

Indikator	39.43
Bezeichnung	Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, kompl. WS-OP), Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Vertebro-/Kyphoplastie angegeben. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_39_08 (MEL_Vertebro-Kyphoplastie) and not DG in table ICD_39_02 (ICD_Tumor) and not MEL in table (MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) + MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz) + MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex) + MEL_39_06 (MEL_Bandscheibe) + MEL_39_07 (MEL_Dekompression)) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	39.43.01 (N): Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, kompl. WS-OP)
M2	39.43.02 (Z): Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, kompl. WS-OP), Todesfälle

Indikator	39.50
Bezeichnung	Andere OP an Wirbelsäule und Rückenmark, Todesfälle
Beschreibung	In dieser Kennzahl werden alle Fälle mit Wirbelsäulen-Operationen bzw. mit Operationen am Rückenmark/Spinalkanal inkl. der Sterblichkeit dargestellt, die nicht in den vorhergehenden (39.21-39.43) abgebildet sind. Es wurde kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_39_01 (MEL_Wirbelsäulen_OPs) or MEL in table MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark) and AZ not in Teilmenge (39.21-39.43) then	
M1	
if entart=S then	
M2	
endif	
endif	
M1	39.50.01 (N): Andere OP an Wirbelsäule und Rückenmark
M2	39.50.02 (Z): Andere OP an Wirbelsäule und Rückenmark, Todesfälle

ICD-Tabelle	ICD_39_01 (ICD_Trauma)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_26_01 (ICD_Trauma)	

ICD-Tabelle	ICD_39_02 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)	

ICD-Tabelle	ICD_39_03 (ICD_Osteoporose)
Code	Bezeichnung
M80.0	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.00	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.01	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion
M80.02	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm
M80.03	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm
M80.04	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel
M80.06	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel
M80.07	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige Lokalisationen
M80.09	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.1	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie
M80.10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen
M80.11	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Schulterregion
M80.12	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Oberarm
M80.13	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterarm
M80.14	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Hand
M80.15	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel
M80.16	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel
M80.17	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Knöchel und Fuß
M80.18	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Sonstige Lokalisationen
M80.19	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.2	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.20	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.21	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion
M80.22	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm
M80.23	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm
M80.24	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel

ICD-Tabelle	ICD_39_03 (ICD_Osteoporose)
Code	Bezeichnung
M80.26	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel
M80.27	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß
M80.28	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige Lokalisationen
M80.29	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.3	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff
M80.30	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen
M80.31	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Schulterregion
M80.32	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Oberarm
M80.33	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterarm
M80.34	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Hand
M80.35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel
M80.36	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Unterschenkel
M80.37	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Knöchel und Fuß
M80.38	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige Lokalisationen
M80.39	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.40	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.41	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion
M80.42	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm
M80.43	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm
M80.44	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand
M80.45	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel
M80.46	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel
M80.47	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß
M80.48	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige Lokalisationen
M80.49	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.5	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.50	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.51	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion
M80.52	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm
M80.53	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm
M80.54	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand
M80.55	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel
M80.56	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel
M80.57	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß
M80.58	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige Lokalisationen
M80.59	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.8	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.80	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.81	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion
M80.82	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm
M80.83	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm
M80.84	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel
M80.86	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel
M80.87	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß
M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige Lokalisationen
M80.89	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M80.9	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.90	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_39_03 (ICD_Osteoporose)
Code	Bezeichnung
M80.91	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Schulterregion
M80.92	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Oberarm
M80.93	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterarm
M80.94	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Hand
M80.95	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel
M80.96	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel
M80.97	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß
M80.98	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige Lokalisationen
M80.99	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

ICD-Tabelle	ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen)
Code	Bezeichnung
M46.2	Wirbelosteomyelitis
M46.20	Wirbelosteomyelitis: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.21	Wirbelosteomyelitis: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.22	Wirbelosteomyelitis: Zervikalbereich
M46.23	Wirbelosteomyelitis: Zervikothorakalbereich
M46.24	Wirbelosteomyelitis: Thorakalbereich
M46.25	Wirbelosteomyelitis: Thorakolumbalbereich
M46.26	Wirbelosteomyelitis: Lumbalbereich
M46.27	Wirbelosteomyelitis: Lumbosakralbereich
M46.28	Wirbelosteomyelitis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.29	Wirbelosteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.3	Bandscheibeninfektion (pyogen)
M46.30	Bandscheibeninfektion (pyogen): Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.31	Bandscheibeninfektion (pyogen): Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.32	Bandscheibeninfektion (pyogen): Zervikalbereich
M46.33	Bandscheibeninfektion (pyogen): Zervikothorakalbereich
M46.34	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakalbereich
M46.35	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakolumbalbereich
M46.36	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich
M46.37	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbosakralbereich
M46.38	Bandscheibeninfektion (pyogen): Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.39	Bandscheibeninfektion (pyogen): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M46.40	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.41	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.42	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.43	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.44	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.47	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.48	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.49	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.5	Sonstige infektiöse Spondylopathien
M46.50	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.51	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.52	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Zervikalbereich
M46.53	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M46.54	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Thorakalbereich
M46.55	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M46.56	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Lumbalbereich
M46.57	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Lumbosakralbereich

ICD-Tabelle	ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen)
Code	Bezeichnung
M46.58	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.59	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.0	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†)
M49.00	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.01	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.02	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Zervikalbereich
M49.03	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Zervikothorakalbereich
M49.04	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Thorakalbereich
M49.05	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Thorakolumbalbereich
M49.06	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Lumbalbereich
M49.07	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Lumbosakralbereich
M49.08	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.09	Tuberkulose der Wirbelsäule (A18.0†): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.1	Spondylitis brucellosa (A23.-†)
M49.10	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.11	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.12	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Zervikalbereich
M49.13	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Zervikothorakalbereich
M49.14	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Thorakalbereich
M49.15	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Thorakolumbalbereich
M49.16	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Lumbalbereich
M49.17	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Lumbosakralbereich
M49.18	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.19	Spondylitis brucellosa (A23.-†): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.2	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†)
M49.20	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.21	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.22	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Zervikalbereich
M49.23	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Zervikothorakalbereich
M49.24	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Thorakalbereich
M49.25	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Thorakolumbalbereich
M49.26	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Lumbalbereich
M49.27	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Lumbosakralbereich
M49.28	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.29	Spondylitis durch Enterobakterien (A01-A04†): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.3	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
M49.30	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.31	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.32	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikalbereich
M49.33	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikothorakalbereich
M49.34	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakalbereich
M49.35	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakolumbalbereich
M49.36	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbalbereich
M49.37	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbosakralbereich
M49.38	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich

ICD-Tabelle		ICD_39_04 (ICD_WS-Infektionen)
Code	Bezeichnung	
M49.39	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	
M86.08	Akute hämatogene Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.18	Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.28	Subakute Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.38	Chronische multifokale Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.48	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige Lokalisationen	
M86.58	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.68	Sonstige chronische Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.88	Sonstige Osteomyelitis: Sonstige Lokalisationen	
M86.98	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige Lokalisationen	

MEL-Tabelle		MEL_39_01 (MEL_Wirbelsäulen_OPs)
Code	Bezeichnung	
LD020	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – ventral (LE=je Sitzung)	
LD030	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – dorsal (LE=je Sitzung)	
LD040	Implantation einer zervikalen Bandscheibenprothese (LE=je Sitzung)	
LD050	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule in einer Etage (LE=je Sitzung)	4)
LD051	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule (LE=je Etage)	2)
LD060	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule in mehreren Etagen (LE=je Sitzung)	4)
LG010	Resektion eines Sakralteratoms mit intraabdominalem Anteil (LE=je Sitzung)	
LG020	Arthrodese des Iliosakralgelenks (LE=je Sitzung)	21)
LH010	Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe (LE=je Sitzung)	
LH020	Aufrichtung und Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)	
LH021	Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)	3)
LH030	Interarcuäre Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)	
LH040	Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE=je Sitzung)	
LH050	Teilresektion des Wirbelkörpers (LE=je Sitzung)	7)
LH051	Resektion und Ersatz eines Wirbelkörpers (LE=je Wirbelkörper)	5)
LH060	Mikroskopisch transspinale, bilaterale Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)	
LH070	Ventrale Verblockung der Wirbelsäule mit Knochenmaterial (LE=je Sitzung)	
LH071	Cageimplantation an der Wirbelsäule (LE=je Etage)	5)
LH080	Dynamische interspinöse/interlaminäre Stabilisierung der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	
LH081	Osteosynthese an den Facettengelenken/der Lamina (LE=je Sitzung)	1)
LH090	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule in einer Etage (LE=je Sitzung)	7)
LH091	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule (Pedikel/Wirbelkörper) (LE=je Etage)	5)
LH095	Pedikelsubtraktionsosteotomie (LE=je Sitzung)	25)
LH100	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule in mehreren Etagen (LE=je Sitzung)	7)
LH110	Langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	
LH120	Langstreckige Korrekturoperation an der Wirbelsäule bei Skoliose (LE=je Sitzung)	25)
LH130	Implant. wachstumslenkender Magnetstäbe b. Wirbelsäulendeformität i. Wachstumsalter (LE=je Sitzung)	25)

MEL-Tabelle		MEL_39_02 (MEL_OP Rückenmark)
Code	Bezeichnung	
AF010	Entfernung einer intramedullären Raumforderung (LE=je Sitzung)	
AF020	Neurolyse bei Tethered Cord Syndrom (LE=je Sitzung)	
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark/Rückenmarkshäute (LE=je Sitzung)	
AG010	Anlage eines lumboperitonealen Shunts (LE=je Sitzung)	
AG020	Entfernung einer epiduralen Raumforderung im Bereich der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	
AG030	Entfernung einer subduralen extramedullären Raumforderung (LE=je Sitzung)	
AG040	Kraniozervikale Erweiterungsplastik der Dura (LE=je Sitzung)	
AG050	Verschluss des Rückenmarkskanals (LE=je Sitzung)	
AG060	Verschluss des Rückenmarkskanals u. Rekonstr. d. Gewebsdefektes durch plast. Deckung (LE=je Sitzung)	
AJ150	Operative Destruktion schmerzleitender Fasern an Nervenwurzeln und Rückenmark (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_39_03 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz)	
Code	Bezeichnung	
LD050	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule in einer Etage (LE=je Sitzung)	4)
LD051	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule (LE=je Etage)	2)
LD060	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule in mehreren Etagen (LE=je Sitzung)	4)
LH050	Teilresektion des Wirbelkörpers (LE=je Sitzung)	7)
LH051	Resektion und Ersatz eines Wirbelkörpers (LE=je Wirbelkörper)	5)
LH070	Ventrale Verblockung der Wirbelsäule mit Knochenmaterial (LE=je Sitzung)	
LH071	Cageimplantation an der Wirbelsäule (LE=je Etage)	5)
LH090	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule in einer Etage (LE=je Sitzung)	7)
LH091	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule (Pedikel/Wirbelkörper) (LE=je Etage)	5)
LH095	Pedikelsubtraktionsosteotomie (LE=je Sitzung)	25)
LH100	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule in mehreren Etagen (LE=je Sitzung)	7)

MEL-Tabelle	MEL_39_04 (MEL_Wirbelsäule komplex)	
Code	Bezeichnung	
LH110	Langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	
LH120	Langstreckige Korrekturoperation an der Wirbelsäule bei Skoliose (LE=je Sitzung)	25)
LH130	Implant. wachstumslenkender Magnetstäbe b. Wirbelsäulendeformität i. Wachstumsalter (LE=je Sitzung)	25)

MEL-Tabelle	MEL_39_05 (MEL_Wirbelsäule_Versteifung, WK-Ersatz je Etage) – nur mehr aktuelle MEL	
Code	Bezeichnung	
LD051	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule (LE=je Etage)	2)
LH051	Resektion und Ersatz eines Wirbelkörpers (LE=je Wirbelkörper)	5)
LH071	Cageimplantation an der Wirbelsäule (LE=je Etage)	5)
LH091	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule (Pedikel/Wirbelkörper) (LE=je Etage)	5)
LH095	Pedikelsubtraktionsosteotomie (LE=je Sitzung)	25)

MEL-Tabelle	MEL_39_06 (MEL_Bandscheibe)	
Code	Bezeichnung	
LD040	Implantation einer zervikalen Bandscheibenprothese (LE=je Sitzung)	
LH010	Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_39_07 (MEL_Dekompression)	
Code	Bezeichnung	
LD020	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – ventral (LE=je Sitzung)	
LD030	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – dorsal (LE=je Sitzung)	
LH030	Interarcuäre Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)	
LH040	Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE=je Sitzung)	
LH060	Mikroskopisch transspinale, bilaterale Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)	
LH080	Dynamische interspinöse/interlaminaäre Stabilisierung der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle	MEL_39_08 (MEL_Vertebro-Kyphoplastie)	
Code	Bezeichnung	
LH020	Aufrichtung und Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)	
LH021	Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)	

40. Weitere Eingriffe am Bewegungsapparat inkl. Endoprothetik

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
40.10	Endoprothese am Schulter-/Ellenbogengelenk	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	40.10
Bezeichnung	Endoprothese am Schulter-/Ellenbogengelenk
Beschreibung	Die Kennzahl beinhaltet eine Mengeninformation zu Fällen mit Endoprothese am Schulter- bzw. Ellenbogengelenk.
Spezifikation	if MEL in table MEL_40_01 (MEL_Schulter_Ellenbogen_Prothese) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 Endif
M1	40.10.01 (F): Endoprothese am Schulter-/Ellenbogengelenk

Funktion	F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex
Beschreibung	Ausschluss von Kombinationen traumatischer Diagnosen
Spezifikation	if DG in table ICD_40_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt) and ((DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)) or (DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)) or (DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)) or (DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or

Funktion	F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex
Beschreibung	Ausschluss von Kombinationen traumatischer Diagnosen
Spezifikation	<pre> (DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule) and DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität) and DG in table ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität))) then 0 else 1 Endif </pre>

ICD-Tabelle	ICD_40_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals)	

ICD-Tabelle	ICD_40_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)	

ICD-Tabelle	ICD_40_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)	

ICD-Tabelle	ICD_40_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)	

ICD-Tabelle	ICD_40_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)	

ICD-Tabelle	ICD_40_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)		

ICD-Tabelle	ICD_40_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)		

ICD-Tabelle	ICD_40_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)		

ICD-Tabelle	ICD_40_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)	
Code	Bezeichnung	
siehe ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)		

MEL-Tabelle	MEL_40_01 (MEL_Schulter_Ellenbogen_Prothese)	
Code	Bezeichnung	
ME130	Implantation einer Teilendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME140	Explantation einer Teilendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME150	Reimplantation einer Teilendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME160	Wechsel eines Teils einer Endoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME170	Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME180	Reimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME190	Explantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
ME200	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	
MF090	Implantation einer Endoprothese des Radiusköpfchens (LE=je Seite)	
MF100	Explantation einer Endoprothese des Radiusköpfchens (LE=je Seite)	
MF110	Implantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	
MF120	Explantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	
MF130	Reimplantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	
MF140	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	

41. Entfernung der Niere (Nephrektomie und partielle Nephrektomie)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
41.10	Nephrektomien bei Nierentumor, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
41.20	Nephrektomien bei Nierentumor, offene OP	Z	O	
41.30	Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, Todesfälle	H	T	Sentinel
41.40	Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, offene OP	Z	O	
41.50	Nephrektomien u. partielle Nephrektomien bei Nierentumor, totale Nephrektomien	Z	O	
41.60	Nephrektomien bei anderer Diagnose, Todesfälle	Z	T	
41.70	Partielle Nephrektomien bei anderer Diagnose, Todesfälle	Z	T	
41.80	Nephrektomien und partielle Nephrektomien, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	41.10
Bezeichnung	Nephrektomien bei Nierentumor, Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Nephrektomie und Nierentumor ausgewiesen. Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendnierenspende sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Als Zielwert wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspende) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	41.10.01 (N): Nephrektomien bei Nierentumor
M2	41.10.02 (Z): Nephrektomien bei Nierentumor, Todesfälle

Indikator	41.20
Bezeichnung	Nephrektomien bei Nierentumor, offene OP
Beschreibung	Die Operationstechnik wird bei Nephrektomie und Nierentumor in Form von Anteil offener Operationen dargestellt (Zähler offen / Nenner offen und laparoskopisch). Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendniere spenden sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Die Kennzahl dient zur Information ohne Zielwert.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspenden) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if MEL in table MEL_41_07 (MEL_Nephrektomie_offen) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	41.20.01 (N): Nephrektomien bei Nierentumor
M2	41.20.02 (Z): Nephrektomien bei Nierentumor, offene OP

Indikator	41.30
Bezeichnung	Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei partieller Nephrektomie und Nierentumor ausgewiesen. Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendniere spenden sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Das Ereignis ist als Sentinel-Ereignis definiert. Das heißt jeder einzelne Todesfall soll zu einer kritischen Fallanalyse führen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspenden) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	41.30.01 (N): Partielle Nephrektomien bei Nierentumor
M2	41.30.02 (Z): Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, Todesfälle

Indikator	41.40
Bezeichnung	Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, offene OP
Beschreibung	Die Operationstechnik wird bei partieller Nephrektomie und Nierentumor in Form von Anteil offener Operationen dargestellt (Zähler offen / Nenner offen und laparoskopisch). Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendnierenspender sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Die Kennzahl dient zur Information ohne Zielwert.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspender) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if MEL in table MEL_41_03 (MEL_Partielle_Nephrektomie_offen) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	41.40.01 (N): Partielle Nephrektomien bei Nierentumor
M2	41.40.02 (Z): Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, offene OP

Indikator	41.50
Bezeichnung	Nephrektomien u. partielle Nephrektomien bei Nierentumor, totale Nephrektomien
Beschreibung	Der Anteil an Totalentfernungen an allen Entfernungen der Niere wird als Information ohne Zielbereich dargestellt. Es sind nur Fälle mit Nierentumor beinhaltet. Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendnierenspender sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table (MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) + MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie)) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspender) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex and DG in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) then M1 if MEL in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and M2 endif endif endif </pre>	
M1	41.50.01 (N): Nephrektomien u. partielle Nephrektomien bei Nierentumor
M2	41.50.02 (Z): Nephrektomien u. partielle Nephrektomien bei Nierentumor, totale Nephrektomien

Indikator	41.60
Bezeichnung	Nephrektomien bei anderer Diagnose, Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei Nephrektomie und anderer Diagnose als Nierentumor ausgewiesen. Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendnierenspender sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG not in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspender) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	41.60.01 (N): Nephrektomien bei anderer Diagnose
M2	41.60.02 (Z): Nephrektomien bei anderer Diagnose, Todesfälle

Indikator	41.70
Bezeichnung	Partielle Nephrektomien bei anderer Diagnose, Todesfälle
Beschreibung	Es wird die Sterblichkeit bei partieller Nephrektomie und anderer Diagnose als Nierentumor ausgewiesen. Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendnierenspender sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and DG not in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspender) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	41.70.01 (N): Partielle Nephrektomien bei anderer Diagnose
M2	41.70.02 (Z): Partielle Nephrektomien bei anderer Diagnose, Todesfälle

Indikator	41.80
Bezeichnung	Nephrektomien und partielle Nephrektomien, abnorme Verläufe
Beschreibung	In der vorliegenden Kennzahl werden Nephrektomien und partielle Nephrektomien gemeinsam betrachtet. Fälle mit Organtransplantationen oder Lebendnierenspenden sowie Nierenentfernungen aufgrund von schweren Unfällen sind von der Betrachtung ausgeschlossen. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest 2 der folgenden Kriterien erfüllen: Wiederaufnahme auf Intensivstation, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittlich lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table (MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) + MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie)) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspender) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex then M1 if Sum (F_Wiederaufnahme_Intensiv_Nephrektomie + F_Beatmung + F_VWD + F_ReOP_Nephrektomie) > 1 then M2 endif endif </pre>
M1	41.80.01 (N): Nephrektomien und partielle Nephrektomien
M2	41.80.02 (Z): Nephrektomien und partielle Nephrektomien, abnorme Verläufe

Funktion	F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex
Beschreibung	Ausschluss von Kombinationen traumatischer Diagnosen
Spezifikation	<pre> if DG in table ICD_41_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt) and ((DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)) or (DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)) or (DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)) or (DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)) or (DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or </pre>

Funktion	F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex
Beschreibung	Ausschluss von Kombinationen traumatischer Diagnosen
Spezifikation	<pre> (DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)) or (DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)) or (DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule) and DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)) or (DG in table ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität) and DG in table ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität))) then 0 else 1 endif </pre>

Funktion	F_Wiederaufnahme_Intensiv_Nephrektomie
Beschreibung	Mind. 1 Abteilungsaufenthalt auf einer nicht als Intensiveinheit angeführten Abteilungen zwischen 2 Abteilungsaufenthalten auf Intensiveinheiten
Spezifikation	<pre> If exists ((ABTFC in table FUCO_41_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos1) and (ABTFC not in table FUCO_41_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos2 = AbtPos1 + 1) and (ABTFC in table FUCO_41_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos3 > AbtPos1 + 1)) AND (ABTZugangDAT, AbtPos1 (FUCO_41_01 (FUCO_Intensiv)) >= Min(melleistdat (MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) + MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie)))) then 1 else 0 endif </pre>

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_41_01 + MEL_41_02)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif </pre>

Funktion	F_VWD
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze der MEL/HDG-Gruppe inkl. Split des Falls
Spezifikation	if (ENTDAT - AUFDAT) > 13 then 1 else 0 endif

Funktion	F_ReOP_Nephrektomie
Beschreibung	Re-Lap am OP-Tag + weitere Leistungen an Folgetagen
Spezifikation	if (((MEL in table (MEL_41_04)) AND (melleistdat (MEL_41_04) = Min (melleistdat (MEL_41_01 + MEL_41_02)))) OR ((MEL in table (MEL_41_05)) AND (melleistdat (MEL_41_05) > Min (melleistdat (MEL_41_01 + MEL_41_02)))) then 1 else 0 endif

ICD-Tabelle	ICD_41_01 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Kopf_Hals)	

ICD-Tabelle	ICD_41_02 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Thorax)	

ICD-Tabelle	ICD_41_03 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Bauchraum)	

ICD-Tabelle	ICD_41_04 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Niere)	

ICD-Tabelle	ICD_41_05 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Harn_Geschlechtsorgane)	

ICD-Tabelle	ICD_41_06 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Wirbelsäule)	

ICD-Tabelle	ICD_41_07 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Obere_Extremität)	

ICD-Tabelle	ICD_41_08 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_10 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Untere_Extremität)	

ICD-Tabelle	ICD_41_09 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_23_11 (ICD_Schwere_Mehrfachverletzung_Gesamt)	

ICD-Tabelle	ICD_41_10 (ICD_Nierenspender)
Code	Bezeichnung
Z52.4	Nierenspender

ICD-Tabelle		ICD_41_11 (ICD_Nierentumor)
Code	Bezeichnung	
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	
C66	Bösartige Neubildung des Ureters	

MEL-Tabelle		MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie)	
Code	Bezeichnung		
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)		
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)		
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)		
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)		
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)		16)
JA161	Heminephroureterektomie – offen (LE=je Seite)		15)
JA162	Heminephroureterektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)		15)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)		16)
JA171	Nephroureterektomie – offen (LE=je Seite)		15)
JA172	Nephroureterektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)		15)

MEL-Tabelle		MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie)
Code	Bezeichnung	
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)	
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_41_03 (MEL_Partielle_Nephrektomie_offen)
Code	Bezeichnung	
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)	
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_41_04 (MEL_ReOP_OPTag)
Code	Bezeichnung	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_41_05 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Nephrektomie)	
Code	Bezeichnung		
DG010	Katheterangiographie – Aorta (LE=je Sitzung)		
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Interponat (LE=je Sitzung)		
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)		
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Interponat (LE=je Sitzung)		
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)		
ED010	Katheterangiographie – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)		
ED030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)		
ED032	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)		29)
ED040	Chirurgische Revaskularisation einer Viszeralarterie (LE=je Sitzung)		
ED050	Katheterembolisation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)		
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)		
ED080	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Interponat (LE=je Seite)		
ED100	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie mit Interponat (LE=je Seite)		
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)		
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)		
EP010	Katheterangiographie mit lokaler Lyse an peripheren Gefäßen (LE=je Sitzung)		

MEL-Tabelle	MEL_41_05 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Nephrektomie)	
Code	Bezeichnung	
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)	
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	
FF020	Milzklebung, Milznaht (LE=je Sitzung)	
FF030	Teilsplenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
FF040	Teilsplenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
FF050	Splenektomie – offen (LE=je Sitzung)	
FF060	Splenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)	
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)	
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)	
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)	
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)	
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)	
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)	
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)	
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	
HL030	Leberteileresektion – offen (LE=je Sitzung)	18)
HL031	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL040	Leberteileresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	18)
HL041	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	17)
HL042	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung)	17)

MEL-Code	MEL-41_05 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Nephrektomie)	
Code	Bezeichnung	
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)	
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)	
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)	
HM070	Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)	
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	3)
HZ030	Endoskopische Fremdkörper-/Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	3)
JA030	Nierennaht (LE=je Seite)	
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)	
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)	16)
JA161	Heminephroureterektomie – offen (LE=je Seite)	15)
JA162	Heminephroureterektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	15)
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)	16)
JA171	Nephroureterektomie – offen (LE=je Seite)	15)
JA172	Nephroureterektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	15)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)	
JC040	Endoskopische Lithotripsie/Extraktion eines Uretersteines (LE=je Sitzung)	
JC050	Implantation eines permanenten metallischen Stents – Ureter (LE=je Sitzung)	
JC060	Unterspritzung des Ureterostiums – endoskopisch (LE=je Sitzung)	
JC080	Ureterolyse – offen (LE=je Seite)	
JC090	Ureterolyse – laparoskopisch (LE=je Seite)	
JC100	Ureteranastomose (LE=je Seite)	
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)	
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)	
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)	
JF010	Entfernung retroperitonealer Raumforderungen (LE=je Sitzung)	
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)	
JZ010	Transurethrale Blutstillung Harnblase/Prostata (LE=je Sitzung)	12)
KE010	Adrenalektomie – offen (LE=je Sitzung)	
KE030	Adrenalektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_41_05 (MEL_ReOP_nach_OPTag_Nephrektomie)
Code	Bezeichnung	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	
LZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	2)
LZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	27)
NZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	2)
NZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an der unteren Extremität (LE=je Seite)	27)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	
ZN090	Anbringen therapeutischer Drainagen – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung)	
ZN100	Anbringen therapeutischer Drainagen – CT-gezielt (LE=je Sitzung)	
ZN110	Anbringen therapeutischer Drainagen – MR-gezielt (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen)
Code	Bezeichnung	
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)	
GF190	Implantation der Lunge (LE=je Seite)	
HG140	Implantation des Dünndarmes (LE=je Sitzung)	
HL060	Implantation der Leber (LE=je Sitzung)	
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)	
JA180	Implantation einer Niere (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_41_07 (MEL_Nephrektomie_offen)
Code	Bezeichnung	
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA161	Heminephroureterektomie – offen (LE=je Seite)	15)
JA171	Nephroureterektomie – offen (LE=je Seite)	15)

FUCO-Tabelle		FUCO_41_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

42. Eingriffe an der Harnblase

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
42.10	Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
42.11	Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase bei Malignom	Z	M	Mengeninformation
42.12	Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt
42.20	Zystektomien, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
42.30	Zystektomien, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	42.10
Bezeichnung	Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Zahl der Aufenthalte mit transurethraler Resektion der Blase sowie die Todesfälle angegeben. Als Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_42_01 (MEL_TUR_Blase) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	42.10.01 (N): Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase
M2	42.10.02 (Z): Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase, Todesfälle

Indikator	42.11
Bezeichnung	Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase bei Malignom
Beschreibung	Es handelt sich um eine Untermenge von 42.10. Die Mengeninformation stellt die transurethralen Resektionen der Blase bei Haupt- oder Zusatzdiagnose Malignom dar.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_42_01 (MEL_TUR_Blase) and DG in table ICD_42_01 (ICD_Malignom_Blase) then M1 endif </pre>	
M1	42.11.01 (F): Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase bei Malignom

Indikator	42.12
Bezeichnung	Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase, abnorme Verläufe
Beschreibung	Die Definition der Grundgesamtheit beschränkt sich, wie in 42.10, nur auf die Leistung TUR der Blase ohne weitere Ein- bzw. Ausschlüsse. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest eines der folgenden Kriterien erfüllen: Todesfall, postoperativer Intensivaufenthalt für mind. 2 Nächte, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_42_01 (MEL_TUR_Blase) then M1 if Sum (F_Todesfall + F_Intensiv_TUR_Blase + F_Beatmung) > 0 then M2 endif endif </pre>	
M1	42.12.01 (N): Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase
M2	42.12.02 (Z): Transurethrale Resektionen (TUR) der Blase, abnorme Verläufe

Indikator	42.20
Bezeichnung	Zystektomien, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahl betrachtet den Anteil an Todesfällen bei Zystektomie. Als Zielwert ist der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_42_02 (MEL_Zystektomie) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	42.20.01 (N): Zystektomien
M2	42.20.02 (Z): Zystektomien, Todesfälle

Indikator	42.30
Bezeichnung	Zystektomien, abnorme Verläufe
Beschreibung	Die Definition der Grundgesamtheit beschränkt sich, wie in 42.20, nur auf die Leistung Zystektomie ohne weitere Ein- bzw. Ausschlüsse. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die zumindest zwei der folgenden Kriterien erfüllen: Wiederaufnahme auf Intensiveinheit, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittliche lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_42_02 (MEL_Zystektomie) then M1 if Sum (F_Wiederaufnahme_Intensiv_Zystektomie + F_Beatmung + F_VWD + F_ReOP_Zystektomie) > 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	42.30.01 (N): Zystektomien
M2	42.30.02 (Z): Zystektomien, abnorme Verläufe

Funktion	F_Todesfall
Beschreibung	Entlassungsart S
Spezifikation	
if entart = S then 1 else 0 endif	

Funktion	F_Intensiv_TUR_Blase
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S Oder T -> mitzählen
Spezifikation	
if (ABTZugangDAT (FUCO_42_01) >= Min(melleistdat (MEL_42_01))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_42_01) - ABTZugangDAT (FUCO_42_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_42_01 AND (entart = S OR entart = T))) then 1 else 0 endif	

Funktion	F_Wiederaufnahme_Intensiv_Zystektomie
Beschreibung	Mind. 1 Abteilungsaufenthalt auf einer nicht als Intensiveinheit angeführten Abteilungen zwischen 2 Abteilungsaufenthalten auf Intensiveinheiten
Spezifikation	
if exists ((ABTFC in table FUCO_42_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos1) and (ABTFC not in table FUCO_42_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos2 = AbtPos1 + 1) and (ABTFC in table FUCO_42_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos3 > AbtPos1 + 1)) AND (ABTZugangDAT, AbtPos1 (FUCO_42_01 (FUCO_Intensiv)) >= Min(melleistdat (MEL_42_02 (MEL_Zystektomie)))) then 1 else 0 endif	

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	
if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_42_01)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif	

Funktion	F_ReOP_Zystektomie
Beschreibung	Re-Lap am OP-Tag + weitere Leistungen an Folgetagen
Spezifikation	
if (((MEL in table (MEL_42_03)) AND (melleistdat (MEL_42_03) = Min (melleistdat (MEL_42_02)))) OR ((MEL in table (MEL_42_04)) AND (melleistdat (MEL_42_04) > Min (melleistdat (MEL_42_02)))) then 1 else 0 endif	

Funktion	F_VWD
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze der MEL/HDG-Gruppe inkl. Split des Falls
Spezifikation	
if (ENTDAT - AUFDAT) > 31 then 1 else 0 endif	

ICD-Tabelle		ICD_42_01 (ICD_Malignom_Blase)
Code	Bezeichnung	
C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	
C67.1	Bösartige Neubildung: Apex vesicae	
C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	
C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand	
C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	
C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals	
C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris	
C67.7	Bösartige Neubildung: Urachus	
C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	
C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	
D09.0	Carcinoma in situ: Harnblase	
D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase	

MEL-Tabelle		MEL_42_01 (MEL_TUR_Blase)
Code	Bezeichnung	
JD010	Transurethrale Resektion der Blase (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_42_02 (MEL_Zystektomie)
Code	Bezeichnung	
JD060	Zystektomie, Zystoprostatektomie – offen (LE=je Sitzung)	
JD070	Zystektomie, Zystoprostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_42_03 (MEL_Zystektomie_ReOP_OPTag)
Code	Bezeichnung	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
JZ010	Transurethrale Blutstillung Harnblase/Prostata (LE=je Sitzung)	

12)

MEL-Tabelle		MEL_42_04 (MEL_Zystektomie_ReOP_Folgetage)
Code	Bezeichnung	
DG010	Katheterangiographie – Aorta (LE=je Sitzung)	
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Interponat (LE=je Sitzung)	
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)	
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Interponat (LE=je Sitzung)	
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)	
ED010	Katheterangiographie – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	
ED030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	
ED032	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	
ED040	Chirurgische Revaskularisation einer Viszeralarterie (LE=je Sitzung)	
ED050	Katheterembolisation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)	
ED080	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Interponat (LE=je Seite)	
ED100	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie mit Interponat (LE=je Seite)	
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)	
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	
EP010	Katheterangiographie mit lokaler Lyse an peripheren Gefäßen (LE=je Sitzung)	
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)	
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)	
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)	

29)

MEL-Code	MEL-42_04 (MEL_Zystektomie_ReOP_Folgetage)	
Code	Bezeichnung	
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)	
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)	
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)	
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)	
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)	
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)	
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)	
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	
HL030	Leberteilresektion – offen (LE=je Sitzung)	18)
HL031	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL040	Leberteilresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	18)
HL041	Enukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	17)
HL042	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung)	17)
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)	
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)	
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)	
HM070	Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)	
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_42_04 (MEL_Zystektomie_ReOP_Folgetage)
Code	Bezeichnung	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ030	Endoskopische Fremdkörper-/Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)	
JC060	Unterspritzung des Ureterostiums – endoskopisch (LE=je Sitzung)	
JC100	Ureteranastomose (LE=je Seite)	
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)	
JD020	Naht der Harnblase (LE=je Sitzung)	
JD030	Zystotomie (LE=je Sitzung)	
JD100	Blasenersatz mit Darm (LE=je Sitzung)	
JD140	Verschluss einer Harnblasenfistel (LE=je Sitzung)	
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)	
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)	
JF010	Entfernung retroperitonealer Raumforderungen (LE=je Sitzung)	
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)	
JZ010	Transurethrale Blutstillung Harnblase/Prostata (LE=je Sitzung)	
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	
LZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	
LZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	
NZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
NZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an der unteren Extremität (LE=je Seite)	
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	
ZN090	Anbringen therapeutischer Drainagen – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung)	
ZN100	Anbringen therapeutischer Drainagen – CT-gezielt (LE=je Sitzung)	
ZN110	Anbringen therapeutischer Drainagen – MR-gezielt (LE=je Sitzung)	

FUCO-Tabelle		FUCO_42_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

43. Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
43.10	TUR der Prostata, Todesfälle	H	T	Sentinel
43.20	TUR der Prostata bei bösartiger Erkrankung, Todesfälle	Z	T	
43.30	TUR der Prostata bei gutartiger Erkrankung, Todesfälle	Z	T	
43.40	TUR der Prostata, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	43.10
Bezeichnung	TUR der Prostata, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Anzahl der Aufenthalte mit transurethraler Resektion der Prostata sowie die Todesfälle angegeben. Der Zielbereich ist als Sentinel festgelegt und jeder Einzelfall sollte analysiert werden.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_43_01 (MEL_TUR_Prostata) then	
M1	
if entart=S then	
M2	
endif	
endif	
M1	43.10.01 (N): TUR der Prostata
M2	43.10.02 (Z): TUR der Prostata, Todesfälle

Indikator	43.20
Bezeichnung	TUR der Prostata bei bösartiger Erkrankung, Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um eine Untermenge aus 43.10 mit Einschränkung auf TUR der Prostata bei bösartiger Neubildung. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_43_01 (MEL_TUR_Prostata) and	
DG in table ICD_43_01 (ICD_Tumor) then	
M1	
if entart=S then	
M2	
endif	
endif	
M1	43.20.01 (N): TUR der Prostata bei bösartiger Erkrankung
M2	43.20.02 (Z): TUR der Prostata bei bösartiger Erkrankung, Todesfälle

Indikator	43.30
Bezeichnung	TUR der Prostata bei gutartiger Erkrankung, Todesfälle
Beschreibung	Es handelt sich um eine Untermenge aus 43.10 mit Einschränkung auf TUR der Prostata bei gutartiger Neubildung. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_43_01 (MEL_TUR_Prostata) and DG not in table ICD_43_01 (ICD_Tumor) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	43.30.01 (N): TUR der Prostata bei gutartiger Erkrankung
M2	43.30.02 (Z): TUR der Prostata bei gutartiger Erkrankung, Todesfälle

Indikator	43.40
Bezeichnung	TUR der Prostata, abnorme Verläufe
Beschreibung	Es werden die Zahl der Aufenthalte mit TUR der Prostata sowie die abnormen Verläufe angegeben. Der Anteil an abnormen Verläufen ergibt sich aus Fällen, die mindestens 2 der folgenden Kriterien erfüllen: postoperativer Intensivaufenthalt für mind. 2 Nächte, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittlich lange Verweildauer. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_43_01 (MEL_TUR_Prostata) then M1 if Sum (F_Intensiv_TUR_Prostata + F_Beatmung + F_VWD) > 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	43.40.01 (N): TUR der Prostata
M2	43.40.02 (Z): TUR der Prostata, abnorme Verläufe

Funktion	F_Intensiv_TUR_Prostata
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv min. 2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S Oder T -> mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_43_01) >= Min(melleistdat (MEL_43_01))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_43_01) - ABTZugangDAT (FUCO_43_01) >= 2) OR (EntAbt = FUCO_43_01) AND (entart = S OR entart = T)) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	
<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_43_01)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_VWD
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze der MEL/HDG-Gruppe inkl. Split des Falls
Spezifikation	
<pre> if (ENTDAT - AUFDAT) > 10 then 1 else 0 endif </pre>	

ICD-Tabelle	ICD_43_01 (ICD_Tumor)
Code	Bezeichnung
siehe ICD_13_02 (ICD_Tumor)	

MEL-Tabelle	MEL_43_01 (MEL_TUR_Prostata)
Code	Bezeichnung
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)

FUCO-Tabelle	FUCO_43_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)	

44. Radikalentfernung der Prostata

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
44.10	Radikale Prostatovesikulektomien, Todesfälle	H	T	Sentinel
44.20	Radikale Prostatovesikulektomien, offene OP	Z	O	
44.30	Radikale Prostatovesikulektomien, abnorme Verläufe	H	K	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

Indikator	44.10
Bezeichnung	Radikale Prostatovesikulektomien, Todesfälle
Beschreibung	Es werden die Fallzahl sowie die Todesfälle bei radikaler Prostatovesikulektomie angegeben. Diese Kennzahl wurde als Sentinel festgelegt.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_44_01 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata) then	
M1	
if entart=S then	
M2	
endif	
endif	
M1	44.10.01 (N): Radikale Prostatovesikulektomien
M2	44.10.02 (Z): Radikale Prostatovesikulektomien, Todesfälle

Indikator	44.20
Bezeichnung	Radikale Prostatovesikulektomien, offene OP
Beschreibung	Es wird der Anteil an offenen Operationen betrachtet (Zähler offene Operation / Nenner offene und laparoskopische Operation). Diese Kennzahl dient zur Information ohne festgelegten Zielbereich.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_44_01 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata) then	
M1	
if MEL in table MEL_44_02 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata_offen) then	
M2	
endif	
endif	
M1	44.20.01 (N): Radikale Prostatovesikulektomien
M2	44.20.02 (Z): Radikale Prostatovesikulektomien, offene OP

Indikator	44.30
Bezeichnung	Radikale Prostatovesikulektomien, abnorme Verläufe
Beschreibung	Es werden die abnormen Verläufe nach radikaler Prostatovesikulektomie angegeben. Unter abnorme Verläufe werden Fälle eingeschlossen, die mindestens 2 der folgenden Kriterien erfüllen: Wiederaufnahme auf Intensivstation, postoperative Beatmung an mindestens 2 aufeinanderfolgenden Tagen, überdurchschnittlich lange Verweildauer, Re-Operation im selben Aufenthalt. Als Zielbereich wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_44_01 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata) then M1 if Sum (F_Wiederaufnahme_Intensiv_Radikale_Prostatovesikulektomie + F_Beatmung + F_VWD + F_ReOP_Radikale_Prostatovesikulektomie) > 1 then M2 endif endif </pre>	
M1	44.30.01 (N): Radikale Prostatovesikulektomien
M2	44.30.02 (Z): Radikale Prostatovesikulektomien, abnorme Verläufe

Funktion	F_Wiederaufnahme_Intensiv_Radikale_Prostatovesikulektomie
Beschreibung	Mind. 1 Abteilungsaufenthalt auf einer nicht als Intensivstation angeführten Abteilungen zwischen 2 Abteilungsaufenthalten auf Intensivstationen
Spezifikation	
<pre> If exists ((ABTFC in table FUCO_44_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos1) and (ABTFC not in table FUCO_44_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos2 = AbtPos1 + 1) and (ABTFC in table FUCO_44_01 (FUCO_Intensiv); AbtPos3 > AbtPos1 + 1)) AND (ABTZugangDAT, AbtPos1 (FUCO_44_01 (FUCO_Intensiv)) >= Min(melleistdat (MEL_44_01 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata)))) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_Beatmung
Beschreibung	min. 2 aufeinanderfolgende Tage beatmet Beatmung am/nach OP Tag
Spezifikation	
<pre> if mechbeatmung >= Min(melleistdat (MEL_44_01)) AND (sum (1) where mechbeatmung = 1 AND exists (TMPmechbeatmung = 1 and ((TMPerhebdat = erhebdat + 1) OR (TMPerhebdat = erhebdat - 1))) >=2) then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_VWD
Beschreibung	VWD > Belagstage-Obergrenze der MEL/HDG-Gruppe inkl. Split des Falls
Spezifikation	
<pre> if (ENTDAT - AUFDAT) > 15 then 1 else 0 endif </pre>	

Funktion	F_ReOP_Radikale_Prostatovesikulektomie
Beschreibung	Re-Lap am OP-Tag + weitere Leistungen an Folgetagen
Spezifikation	
<pre> if (((MEL in table (MEL_44_04)) AND (melleistdat (MEL_44_04) = Min (melleistdat (MEL_44_01)))) OR ((MEL in table (MEL_44_03)) AND (melleistdat (MEL_44_03) > Min (melleistdat (MEL_44_01)))) then 1 else 0 endif </pre>	

MEL-Tabelle	MEL_44_01 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata)
Code	Bezeichnung
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG060	Radikale Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG080	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_44_02 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata_offen)
Code	Bezeichnung
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_44_03 (MEL_ReOP_Radikaloperation_der_Prostata)
Code	Bezeichnung
DG010	Katheterangiographie – Aorta (LE=je Sitzung)
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Interponat (LE=je Sitzung)
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Interponat (LE=je Sitzung)
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)
ED010	Katheterangiographie – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)
ED030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)
ED032	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)
ED040	Chirurgische Revaskularisation einer Viszeralarterie (LE=je Sitzung)
ED050	Katheterembolisation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)
ED080	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Interponat (LE=je Seite)
ED100	Chirurgische Revaskularisation einer Beckenarterie mit Interponat (LE=je Seite)
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
EP010	Katheterangiographie mit lokaler Lyse an peripheren Gefäßen (LE=je Sitzung)
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HG090	Anlage eines kontinenten Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)
HH070	Resektion des Ileozökums – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)
HH090	Resektion des rechten Hemikolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH140	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)

MEL-Code	Bezeichnung	
MEL_44_03 (MEL_ReOP_Radikaloperation_der_Prostata)		
Code	Bezeichnung	
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)	
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)	
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)	
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)	
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ070	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	
HJ090	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	
HJ110	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)	
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	
HL030	Leberteileresektion – offen (LE=je Sitzung)	18)
HL031	E nukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL032	Segmentresektion, E nukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	17)
HL040	Leberteileresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	18)
HL041	E nukleation, Resektion oberflächlicher einzelner Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	17)
HL042	Segmentresektion, E nukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskop. (LE=je Sitzung)	17)
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)	
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)	
HM060	ERCP – Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (LE=je Sitzung)	
HM070	Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)	
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	3)
HZ030	Endoskopische Fremdkörper-/Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	3)
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)	
JC100	Ureteranastomose (LE=je Seite)	
JC110	Ureterozystoneostomie (LE=je Seite)	
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)	
JD020	Naht der Harnblase (LE=je Sitzung)	
JD030	Zystotomie (LE=je Sitzung)	
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)	
JE030	Rekonstruktion der Urethra (LE=je Sitzung)	
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_44_03 (MEL_ReOP_Radikaloperation_der_Prostata)
Code	Bezeichnung	
JF010	Entfernung retroperitonealer Raumforderungen (LE=je Sitzung)	
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)	
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)	
JH040	Offene Exploration des Hodens mit Exzision (LE=je Sitzung)	
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)	
JZ010	Transurethrale Blutstillung Harnblase/Prostata (LE=je Sitzung)	12)
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	16)
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)	15)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)	15
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	16)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	15
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	
LZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	2)
LZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	27)
NZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	2)
NZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an der unteren Extremität (LE=je Seite)	27)
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	
ZN090	Anbringen therapeutischer Drainagen – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung)	
ZN100	Anbringen therapeutischer Drainagen – CT-gezielt (LE=je Sitzung)	
ZN110	Anbringen therapeutischer Drainagen – MR-gezielt (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_44_04 (MEL_ReOP_OPTag)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_42_03 (MEL_Zystektomie_ReOP_OPTag)		

FUCO-Tabelle		FUCO_44_01 (FUCO_Intensiv)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_16_01 (FUCO_Intensiv)		

45. Nierensteine

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
45.10	Nierensteine	Z	M	Mengeninformation
45.20	Nierensteine, Interventionen zur Steinentfernung	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	45.10
Bezeichnung	Nierensteine
Beschreibung	Die Kennzahl enthält die Anzahl an Aufenthalten mit Hauptdiagnose Nierenstein.
Spezifikation	
if HD in table ICD_45_01 (ICD_Nierensteine) then	
M1	
endif	
M1	45.10.01 (F): Hauptdiagnose Nierensteine

Indikator	45.20
Bezeichnung	Nierensteine, Interventionen zur Steinentfernung
Beschreibung	Die Kennzahl weist bei Hauptdiagnose Nierenstein den Anteil an interventionell behandelten Fällen ohne Zielbereich aus.
Spezifikation	
if HD in table ICD_45_01 (ICD_Nierensteine) then	
M1	
if MEL in table MEL_45_01 (MEL_Intervention_zur_Steinentfernung) then	
M2	
endif	
endif	
M1	45.20.01 (N): Nierensteine
M2	45.20.02 (Z): Nierensteine, Interventionen zur Steinentfernung

ICD-Tabelle	ICD_45_01 (ICD_Nierensteine)
Code	Bezeichnung
N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N20.0	Nierenstein
N20.1	Ureterstein
N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N20.9	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N21.0	Stein in der Harnblase
N21.1	Urethrastein
N21.8	Stein in sonstigen unteren Harnwegen
N21.9	Stein in den unteren Harnwegen, nicht näher bezeichnet
N22.0	Harnstein bei Schistosomiasis [Bilharziose] (B65.0 †)
N22.8	Harnstein bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

MEL-Tabelle	MEL_45_01 (MEL_Intervention_zur_Steinentfernung)
Code	Bezeichnung
JB010	Perkutane Nephrolitholapaxie (LE=je Sitzung)
JB020	Pyelotomie mit Konkremententfernung (LE=je Seite) 22)
JC010	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie – Niere, Harnwege (LE=je Sitzung)
JC040	Endoskopische Lithotripsie/Extraktion eines Uretersteines (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_45_01 (MEL_Intervention_zur_Steinentfernung)
Code	Bezeichnung
JC070	Extraktion eines Uretersteines – offen (LE=je Seite) 22)

46. Hautkrankheiten

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
46.10	Dermatitis und Ekzem	Z	M	Mengeninformation
46.20	Psoriasis	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	46.10
Bezeichnung	Dermatitis und Ekzem
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Dermatitis und Ekzem als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	
if HD in table ICD_46_01 (ICD_Dermatitis_Ekzem) then	
M1	
endif	
M1	46.10.01 (F): Dermatitis und Ekzem

Indikator	46.20
Bezeichnung	Psoriasis
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Hauptdiagnose Psoriasis als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	
if HD in table ICD_46_02 (ICD_Psoriasis) then	
M1	
endif	
M1	46.20.01 (F): Psoriasis

ICD-Tabelle	ICD_46_01 (ICD_Dermatitis_Ekzem)
Code	Bezeichnung
L20.0	Prurigo Besnier
L20.8	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L20.9	Atopisches [endogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet
L21.0	Seborrhoea capitis
L21.1	Seborrhoisches Ekzem der Kinder
L21.8	Sonstiges seborrhoisches Ekzem
L21.9	Seborrhoisches Ekzem, nicht näher bezeichnet
L22	Windeldermatitis
L23.0	Allergische Kontaktdermatitis durch Metalle
L23.1	Allergische Kontaktdermatitis durch Klebstoffe
L23.2	Allergische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L23.3	Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
L23.4	Allergische Kontaktdermatitis durch Farbstoffe
L23.5	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige chemische Produkte
L23.6	Allergische Kontaktdermatitis durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt
L23.7	Allergische Kontaktdermatitis durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel
L23.8	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L23.9	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L24.0	Toxische Kontaktdermatitis durch Detergenzien
L24.1	Toxische Kontaktdermatitis durch Öle und Fette
L24.2	Toxische Kontaktdermatitis durch Lösungsmittel
L24.3	Toxische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L24.4	Toxische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt

ICD-Tabelle	ICD_46_01 (ICD_Dermatitis_Ekzem)
Code	Bezeichnung
L24.5	Toxische Kontaktdermatitis durch sonstige chemische Produkte
L24.6	Toxische Kontaktdermatitis durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt
L24.7	Toxische Kontaktdermatitis durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel
L24.8	Toxische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L24.9	Toxische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L25.0	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L25.1	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
L25.2	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Farbstoffe
L25.3	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch sonstige chemische Produkte
L25.4	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Nahrungsmittel bei Hautkontakt
L25.5	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel
L25.8	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L25.9	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L26	Exfoliative Dermatitis
L27.0	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.1	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.2	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L27.8	Dermatitis durch sonstige oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L27.9	Dermatitis durch nicht näher bezeichnete oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanz
L28.0	Lichen simplex chronicus [Vidal]
L28.1	Prurigo nodularis
L28.2	Sonstige Prurigo
L29.0	Pruritus ani
L29.1	Pruritus scrotalis
L29.2	Pruritus vulvae
L29.3	Pruritus anogenitalis, nicht näher bezeichnet
L29.8	Sonstiger Pruritus
L29.9	Pruritus, nicht näher bezeichnet
L30.0	Nummuläres Ekzem
L30.1	Dyshidrosis [Pompholyx]
L30.2	Autosensibilisierung der Haut [Id-Reaktion]
L30.3	Ekzematoide Dermatitis
L30.4	Intertriginöses Ekzem
L30.5	Pityriasis alba faciei
L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L30.9	Dermatitis, nicht näher bezeichnet

ICD-Tabelle	ICD_46_02 (ICD_Psoriasis)
Code	Bezeichnung
L40.0	Psoriasis vulgaris
L40.1	Generalisierte Psoriasis pustulosa
L40.2	Akrodermatitis continua suppurativa [Hallopeau]
L40.3	Psoriasis pustulosa palmoplantaris
L40.4	Psoriasis guttata
L40.5	Psoriasis-Arthropathie (M07.0-M07.3*, M09.0*)
L40.8	Sonstige Psoriasis
L40.9	Psoriasis, nicht näher bezeichnet

47. Intensivbetreuung und Beatmung (Alter > 14)

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
47.10	Intensivaufenthalte, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
47.11	Intensivaufenthalte (SAPS 3 <= 36), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.12	Intensivaufenthalte (SAPS 3 37-45), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.13	Intensivaufenthalte (SAPS 3 46-55), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.14	Intensivaufenthalte (SAPS 3 > 55), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.20	Beatmung > 2 Tage, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
47.21	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 <= 44), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.22	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 45-55), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.23	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 56-67), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.24	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 > 67), Todesfälle	Z	T	< Bundesdurchschnitt
47.31	Intensivaufenthalte, ungeplante Wiederaufnahmen auf Intensivseinheiten	H	K	< Bundesdurchschnitt
47.32	Intensivaufenthalte, Todesfälle nach Intensivaufenthalt	H	T	< Bundesdurchschnitt
47.33	Intensivaufenthalte, Wegtransferierungen	Z	V	
47.34	Intensivaufenthalte, SAPS 3 <= 36	Z	V	
47.35	Intensivaufenthalte, SAPS 3 37-45	Z	V	
47.36	Intensivaufenthalte, SAPS 3 46-55	Z	V	
47.37	Intensivaufenthalte, SAPS 3 > 55	Z	V	
47.41	Intensivaufenthalte auf E1, SAPS 3 Mittelwert	Z	V	
47.42	Intensivaufenthalte auf E2, SAPS 3 Mittelwert	Z	V	
47.43	Intensivaufenthalte auf E3, SAPS 3 Mittelwert	Z	V	
47.44	Intensivaufenthalte, Mittlere Verweildauer auf Intensivseinheit	Z	V	
47.50	Intensivaufenthalte (neurologische Diagnosen), Todesfälle (Ausschlüsse)	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	47.10
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.10-47.14 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=36 bis >55). Relevant ist immer der letzterhobene SAPS 3. Bei der Analyse der Todesfälle gilt es zu beachten, dass der Todesfall nicht auf die Intensivstation beschränkt ist, sondern auf den gesamten Aufenthalt. Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	
<pre> if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	47.10.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.10.02 (Z): Intensivaufenthalte, Todesfälle

Indikator	47.11
Bezeichnung	Intensivaufenthalte (SAPS 3 <= 36), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.10-47.14 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=36 bis >55). Relevant ist immer der letzterhobene SAPS 3. Bei der Analyse der Todesfälle gilt es zu beachten, dass der Todesfall nicht auf die Intensivstation beschränkt ist, sondern auf den gesamten Aufenthalt. Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	
<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 36 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>	
M1	47.11.01 (N): Intensivaufenthalte (SAPS 3 <= 36)
M2	47.11.02 (Z): Intensivaufenthalte (SAPS 3 <= 36), Todesfälle

Indikator	47.12
Bezeichnung	Intensivaufenthalte (SAPS 3 37-45), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.10-47.14 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=36 bis >55). Relevant ist immer der letzterhobene SAPS 3. Bei der Analyse der Todesfälle gilt es zu beachten, dass der Todesfall nicht auf die Intensivstation beschränkt ist, sondern auf den gesamten Aufenthalt. Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 36 and SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 45 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.12.01 (N): Intensivaufenthalte (SAPS 3 37-45)
M2	47.12.02 (Z): Intensivaufenthalte (SAPS 3 37-45), Todesfälle

Indikator	47.13
Bezeichnung	Intensivaufenthalte (SAPS 3 46-55), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.10-47.14 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=36 bis >55). Relevant ist immer der letzterhobene SAPS 3. Bei der Analyse der Todesfälle gilt es zu beachten, dass der Todesfall nicht auf die Intensivstation beschränkt ist, sondern auf den gesamten Aufenthalt. Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 45 and SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 55 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.13.01 (N): Intensivaufenthalte (SAPS 3 46-55)
M2	47.13.02 (Z): Intensivaufenthalte (SAPS 3 46-55), Todesfälle

Indikator	47.14
Bezeichnung	Intensivaufenthalte (SAPS 3 > 55), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.10-47.14 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=36 bis >55). Relevant ist immer der letzterhobene SAPS 3. Bei der Analyse der Todesfälle gilt es zu beachten, dass der Todesfall nicht auf die Intensivstation beschränkt ist, sondern auf den gesamten Aufenthalt. Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 55 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.14.01 (N): Intensivaufenthalte (SAPS 3 > 55)
M2	47.14.02 (Z): Intensivaufenthalte (SAPS 3 > 55), Todesfälle

Indikator	47.20
Bezeichnung	Beatmung > 2 Tage, Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.20-47.24 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten mit mechanischer Beatmung. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Die Beatmungsinformation wird aus der Intensivdokumentation generiert und es werden die Fälle eingeschlossen, die an drei aufeinanderfolgenden Tagen beatmet wurden. Einschränkung sei angemerkt, dass aus den Abrechnungsdaten nicht ersichtlich ist, ob durchgängig oder mit Unterbrechungen beatmet wurde. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=44 bis >67). Relevant ist immer der letzterhobene SAPS 3. Bei der Analyse der Todesfälle gilt es zu beachten, dass der Todesfall nicht auf die Intensivstation beschränkt ist, sondern auf den gesamten Aufenthalt. Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and ageyears > 14 and exists ((mechbeatmung1 = 1; erhebd1) and (mechbeatmung2 = 1; erhebd2 = erhebd1 + 1) and (mechbeatmung3 = 1; erhebd3 = erhebd1 + 2)) and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.20.01 (N): Beatmung > 2 Tage
M2	47.20.02 (Z): Beatmung > 2 Tage, Todesfälle

Indikator	47.21
Bezeichnung	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 <= 44), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.20-47.24 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten mit mechanischer Beatmung. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=44 bis >67). Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 44 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and ageyears > 14 and exists ((mechbeatmung1 = 1; erhebd1) and (mechbeatmung2 = 1; erhebd2 = erhebd1 + 1) and (mechbeatmung3 = 1; erhebd3 = erhebd1 + 2)) and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.21.01 (N): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 <= 44)
M2	47.21.02 (Z): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 <= 44), Todesfälle

Indikator	47.22
Bezeichnung	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 45-55), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.20-47.24 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten mit mechanischer Beatmung. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=44 bis >67). Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 44 and SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 55 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and ageyears > 14 and exists ((mechbeatmung1 = 1; erhebd1) and (mechbeatmung2 = 1; erhebd2 = erhebd1 + 1) and (mechbeatmung3 = 1; erhebd3 = erhebd1 + 2)) and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.22.01 (N): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 45-55)
M2	47.22.02 (Z): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 45-55), Todesfälle

Indikator	47.23
Bezeichnung	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 56-67), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.20-47.24 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten mit mechanischer Beatmung. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=44 bis >67). Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 55 and SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 67 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and ageyears > 14 and exists ((mechbeatmung1 = 1; erhebd1) and (mechbeatmung2 = 1; erhebd2 = erhebd1 + 1) and (mechbeatmung3 = 1; erhebd3 = erhebd1 + 2)) and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.23.01 (N): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 56-67)
M2	47.23.02 (Z): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 56-67), Todesfälle

Indikator	47.24
Bezeichnung	Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 > 67), Todesfälle
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.20-47.24 messen die stationären Todesfälle bei Intensivaufenthalten mit mechanischer Beatmung. Die Indikatoren unterscheiden sich ausschließlich bzgl. der eingeschlossenen SAPS 3-Score-Gruppen (einmal in Summe bzw. dann von <=44 bis >67). Alle Indikatoren werden auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 67 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_47_01 and ageyears > 14 and exists ((mechbeatmung1 = 1; erhebd1) and (mechbeatmung2 = 1; erhebd2 = erhebd1 + 1) and (mechbeatmung3 = 1; erhebd3 = erhebd1 + 2)) and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	47.24.01 (N): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 > 67)
M2	47.24.02 (Z): Beatmung > 2 Tage (SAPS 3 > 67), Todesfälle

Indikator	47.31
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, ungeplante Wiederaufnahmen auf Intensivseinheiten
Beschreibung	Der Indikator misst die Wiederaufnahmerate auf Intensivseinheiten. Es werden Fälle betrachtet, die auf einer eingestuften Intensivbehandlungseinheit (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betreut, danach auf eine Normalstation verlegt wurden, und innerhalb des Krankenhausaufenthaltes ungeplant (SAPS Aufnahmegrund) wieder auf einer ICU bzw. IMCU aufgenommen wurden. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Der Indikator wird auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	
<pre> if SAPS 3 >= 0 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if exists ((ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and SAPS 3 >= 0 and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01; AbtPos1) and (ABTFC not in table FUCO_47_02 (FUCO_Wiederaufnahme); AbtPos2 = AbtPos1 + 1) and (ABTFC in table FUCO_47_02 (FUCO_Wiederaufnahme); AbtPos3 > AbtPos1 + 1)) and SAPS Aufnahmetyp bei Wiederaufnahme = 2 (ungeplant) then M2 endif endif </pre>	
M1	47.31.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.31.02 (Z): Intensivaufenthalte, ungeplante Wiederaufnahmen auf Intensivseinheiten

Indikator	47.32
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, Todesfälle nach Intensivaufenthalt
Beschreibung	Es werden Fälle betrachtet, die auf einer eingestuften Intensivbehandlungseinheit (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betreut werden und die nach der Intensivbehandlung im selben Aufenthalt außerhalb der Intensivseinheit versterben. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Der Indikator wird auf Krankenhausebene (Haupt-/Zusatzset) und je Intensivabteilung (einzelne Excel-Sheets) dargestellt. Je nachdem werden unterschiedliche Zielbereiche herangezogen (Krankenhausebene – Bundesdurchschnitt über alle Intensivabteilungen; Intensivabteilung – Bundesdurchschnitt der spezifischen Intensivabteilung z.B. Intensiv Innere Medizin). Für den gleichen Indikator gibt es somit zwei unterschiedliche Zielbereiche.
Spezifikation	
<pre> if SAPS 3 >= 0 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if entAbt not in table FUCO_47_02 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and entart=5 then M2 endif endif </pre>	
M1	47.32.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.32.02 (Z): Intensivaufenthalte, Todesfälle nach Intensivaufenthalt

Indikator	47.33
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Fälle betrachtet, die auf einer eingestuften Intensivbehandlungseinheit (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betreut, und direkt von dieser Einheit in ein anderes Krankenhaus transferiert werden. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Es ist kein Zielwert hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if SAPS 3 >= 0 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if EntAbt = FUCO_47_01 and entart=T then M2 endif endif </pre>
M1	47.33.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.33.02 (Z): Intensivaufenthalte, Wegtransferierungen

Indikator	47.34
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, SAPS 3 <= 36
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.34-.37 geben einen Überblick über den Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen aller Intensivaufenthalte. Es werden Fälle auf eingestuften Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	<pre> if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 36 then M2 endif endif </pre>
M1	47.34.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.34.02 (Z): Intensivaufenthalte, SAPS 3 <= 36

Indikator	47.35
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, SAPS 3 37-45
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.34-.37 geben einen Überblick über den Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen aller Intensivaufenthalte. Es werden Fälle auf eingestuften Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	<pre> if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 36 and SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 45 then M2 endif endif </pre>
M1	47.35.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.35.02 (Z): Intensivaufenthalte, SAPS 3 37-45

Indikator	47.36
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, SAPS 3 46-55
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.34-.37 geben einen Überblick über den Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen aller Intensivaufenthalte. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	
<pre> if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 45 and SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) <= 55 then M2 endif endif </pre>	
M1	47.36.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.36.02 (Z): Intensivaufenthalte, SAPS 3 46-55

Indikator	47.37
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, SAPS 3 > 55
Beschreibung	Die Kennzahlen 47.34-.37 geben einen Überblick über den Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen aller Intensivaufenthalte. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	
<pre> if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 if SAPS 3 (max(ErhDatum); max(AbtPos)) > 55 then M2 endif endif </pre>	
M1	47.37.01 (N): Intensivaufenthalte
M2	47.37.02 (Z): Intensivaufenthalte, SAPS 3 > 55

Indikator	47.41
Bezeichnung	Intensivaufenthalte auf E1, SAPS 3 Mittelwert
Beschreibung	Zusätzlich zum Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen in 41.34-41.37 wird der SAPS Mittelwert je Intensivversorgungsstruffe E1-E3 ausgewertet. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	
<pre> if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 = E1 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 endif </pre>	
M1	47.41.01 (F): Intensivaufenthalte auf E1, SAPS 3 Mittelwert

Indikator	47.42
Bezeichnung	Intensivaufenthalte auf E2, SAPS 3 Mittelwert
Beschreibung	Zusätzlich zum Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen in 41.34-41.37 wird der SAPS Mittelwert je Intensivversorgungsstruffe E1-E3 ausgewertet. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	
if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 = E2 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 endif	
M1	47.42.01 (F): Intensivaufenthalte auf E2, SAPS 3 Mittelwert

Indikator	47.43
Bezeichnung	Intensivaufenthalte auf E3, SAPS 3 Mittelwert
Beschreibung	Zusätzlich zum Anteil der einzelnen SAPS-Gruppen in 41.34-41.37 wird der SAPS Mittelwert je Intensivversorgungsstruffe E1-E3 ausgewertet. Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen.
Spezifikation	
if ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 = E3 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 endif	
M1	47.43.01 (F): Intensivaufenthalte auf E3, SAPS 3 Mittelwert

Indikator	47.44
Bezeichnung	Intensivaufenthalte, Mittlere Verweildauer auf Intensivereinheit
Beschreibung	Die Kennzahl misst die durchschnittliche Verweildauer von Intensivfällen (Verweildauer Intensivaufenthalt). Es werden Fälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) betrachtet. Kinder sowie Fälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen sind nicht in der Betrachtung inbegriffen. Die Verweildauer wird in Summe für alle Intensivfälle eines Krankenhauses angegeben. Die Verweildauer dient als Information ohne festgelegten Zielwert.
Spezifikation	
if SAPS 3 >= 0 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG not in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) then M1 endif	
M1	47.44.01 (F): Intensivaufenthalte, Mittlere Verweildauer auf Intensivereinheit

Indikator	47.50
Bezeichnung	Intensivaufenthalte (neurologische Diagnosen), Todesfälle (Ausschlüsse)
Beschreibung	Es werden Todesfälle auf eingestuftem Intensivbehandlungseinheiten (Ausnahme Intensiv Neurologie und Neurochirurgie) und neurologischer Diagnose als Mengeninformation betrachtet. (ohne Kinder) Es werden jene Todesfälle mit ausgewählten neurologischen Diagnosen ausgewiesen, die in den oberen Indikatoren ausgeschlossen wurden.
Spezifikation	
if SAPS 3 >= 0 and ageyears > 14 and ABTFC in table FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsbereich_47_01 and DG in table ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen) and entart=S then M1 endif	
M1	47.50.01 (F): Intensivaufenthalte (neurologische Diagnosen), Todesfälle (Ausschlüsse)

ICD-Tabelle	ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen)	
Code	Bezeichnung	
C70.0	Bösartige Neubildung: Hirnhäute	
C70.1	Bösartige Neubildung: Rückenmarkhäute	
C70.9	Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet	
C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel	
C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	
C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	
C71.3	Bösartige Neubildung: Parietallappen	
C71.4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen	
C71.5	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel	
C71.6	Bösartige Neubildung: Zerebellum	
C71.7	Bösartige Neubildung: Hirnstamm	
C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend	
C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	
C72.0	Bösartige Neubildung: Rückenmark	
C72.1	Bösartige Neubildung: Cauda equina	
C72.2	Bösartige Neubildung: Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]	
C72.3	Bösartige Neubildung: N. opticus [II. Hirnnerv]	
C72.4	Bösartige Neubildung: N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]	
C72.5	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven	
C72.8	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend	
C72.9	Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet	
C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	
D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	
D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute	
D32.9	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet	
D33.0	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell	
D33.1	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell	
D33.2	Gutartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	
D33.3	Gutartige Neubildung: Hirnnerven	
D33.4	Gutartige Neubildung: Rückenmark	
D33.7	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Teile des Zentralnervensystems	
D33.9	Gutartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet	
D42.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hirnhäute	
D42.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rückenmarkhäute	
D42.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Meningen, nicht näher bezeichnet	
D43.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell	
D43.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, infratentoriell	
D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	
D43.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hirnnerven	
D43.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rückenmark	
D43.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Teile des Zentralnervensystems	
D43.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet	
G45.0	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik	
G90.0	Idiopathische periphere autonome Neuropathie	
G90.1	Familiäre Dysautonomie [Riley-Day-Syndrom]	
G90.2	Horner-Syndrom	
G90.3	Multisystem-Atrophie	
G90.4	Autonome Dysreflexie	1)
G90.5	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I	21)
G90.6	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II	21)
G90.7	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ	21)
G90.8	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems	
G90.9	Krankheit des autonomen Nervensystems, nicht näher bezeichnet	
G93.0	Hirnzysten	

ICD-Tabelle	ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen)
Code	Bezeichnung
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.2	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G93.5	Compressio cerebri
G93.6	Hirnödem
G93.7	Reye-Syndrom
G93.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
G93.9	Krankheit des Gehirns, nicht näher bezeichnet
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.0	Nichttraumatische subdurale Blutung
I62.1	Nichttraumatische extradurale Blutung
I62.9	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.0	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I65.1	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
I65.3	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
I65.8	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I65.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten präzerebralen Arterie
I66.0	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I66.1	Verschluss und Stenose der A. cerebri anterior
I66.2	Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior
I66.3	Verschluss und Stenose der Aa. cerebelli
I66.4	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien
I66.8	Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien
I66.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie
I67.0	Dissektion zerebraler Arterien, nicht rupturiert
I67.1	Zerebrales Aneurysma, nicht rupturiert

ICD-Tabelle		ICD_47_01 (ICD_neurologische_Diagnosen)
Code	Bezeichnung	
I67.2	Zerebrale Atherosklerose	
I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie	
I67.5	Moyamoya-Syndrom	
I67.6	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems	
I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert	
I67.8	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten	
I67.9	Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet	
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung	
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius	
S04.2	Verletzung des N. trochlearis	
S04.3	Verletzung des N. trigeminus	
S04.4	Verletzung des N. abducens	
S04.5	Verletzung des N. facialis	
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis	
S04.7	Verletzung des N. accessorius	
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven	
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs	
S06.1	Traumatisches Hirnödem	
S06.10	Traumatisches Hirnödem: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.11	Traumatisches Hirnödem: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.2	Diffuse Hirnverletzung	
S06.20	Diffuse Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.21	Diffuse Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung	
S06.30	Umschriebene Hirnverletzung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.31	Umschriebene Hirnverletzung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.4	Epidurale Blutung	
S06.40	Epidurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.41	Epidurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	
S06.50	Traumatische subdurale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.51	Traumatische subdurale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	
S06.60	Traumatische subarachnoidale Blutung: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.61	Traumatische subarachnoidale Blutung: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.7	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]	
S06.70	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.71	Intrakranielle Verletzung mit verlängertem Koma [Coma prolongé]: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	
S06.80	Sonstige intrakranielle Verletzungen: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.81	Sonstige intrakranielle Verletzungen: mit offener intrakranieller Wunde	
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	
S06.90	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: ohne offene intrakranielle Wunde	
S06.91	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet: mit offener intrakranieller Wunde	

FUCO-Tabelle		FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss)
Code	Bezeichnung	
120181	Intensivbetreuung (IM und Angiologie)	15)
120281	Intensivbetreuung (IM und Endokrinologie und Diabetologie)	15)
120381	Intensivbetreuung (IM und Gastroenterologie und Hepatologie)	15)
120481	Intensivbetreuung (IM und Hämatologie und internistische Onkologie)	15)
120581	Intensivbetreuung (IM und Infektiologie)	15)
120681	Intensivbetreuung (IM und Intensivmedizin)	15)
120781	Intensivbetreuung (IM und Kardiologie)	15)

FUCO-Tabelle	FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss)
Code	Bezeichnung
120881	Intensivbetreuung (IM und Nephrologie) 15)
120981	Intensivbetreuung (IM und Pneumologie) 15)
121081	Intensivbetreuung (IM und Rheumatologie) 15)
121181	Intensivbetreuung (Interne)
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)
121981	Intensivbetreuung (CH und Viszeralchirurgie) 15)
122081	Intensivbetreuung (CH und Gefäßchirurgie) 15)
122181	Intensivbetreuung (Chirurgie)
122281	Intensivbetreuung (Unfallchirurgie)
122681	Intensivbetreuung (PIRA CHIR)
122881	Intensivbetreuung (Herzchirurgie) 2)
122981	Intensivbetreuung (Thoraxchirurgie) 2)
123081	Intensivbetreuung (Orthopädie und Traumatologie) 15)
124381	Intensivbetreuung (Urologie)
124581	Intensivbetreuung (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
126281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)
127181	Intensivbetreuung (Anästhesiologie und Intensivmedizin)
127581	Intensivbetreuung (Nuklearmedizin)
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)
129981	Intensivbetreuung (Fachhauptbereiche – andere)

FUCO-Tabelle	FUCO_47_02 (FUCO_Wiederaufnahme)
Code	Bezeichnung
116381	Intensivbetreuung (Neurologie)
120181	Intensivbetreuung (IM und Angiologie) 15)
120281	Intensivbetreuung (IM und Endokrinologie und Diabetologie) 15)
120381	Intensivbetreuung (IM und Gastroenterologie und Hepatologie) 15)
120481	Intensivbetreuung (IM und Hämatologie und internistische Onkologie) 15)
120581	Intensivbetreuung (IM und Infektiologie) 15)
120681	Intensivbetreuung (IM und Intensivmedizin) 15)
120781	Intensivbetreuung (IM und Kardiologie) 15)
120881	Intensivbetreuung (IM und Nephrologie) 15)
120981	Intensivbetreuung (IM und Pneumologie) 15)
121081	Intensivbetreuung (IM und Rheumatologie) 15)
121117	Herzüberwachung
121181	Intensivbetreuung (Interne)
121281	Intensivbetreuung (Pulmologie)
121981	Intensivbetreuung (CH und Viszeralchirurgie) 15)
122081	Intensivbetreuung (CH und Gefäßchirurgie) 15)
122181	Intensivbetreuung (Chirurgie)
122281	Intensivbetreuung (Unfallchirurgie)
122581	Intensivbetreuung (Neurochirurgie)
122681	Intensivbetreuung (PIRA CHIR)
122781	Intensivbetreuung (Kinder- und Jugendchirurgie)
122881	Intensivbetreuung (Herzchirurgie) 2)
122981	Intensivbetreuung (Thoraxchirurgie) 2)
123081	Intensivbetreuung (Orthopädie und Traumatologie) 15)
124381	Intensivbetreuung (Urologie)
124581	Intensivbetreuung (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
125181	Kinder-Intensivbetreuung (Kinder- und Jugendheilkunde)
126281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)
126381	Intensivbetreuung (Neurologie)
127181	Intensivbetreuung (Anästhesiologie und Intensivmedizin)
127581	Intensivbetreuung (Nuklearmedizin)

FUCO-Tabelle		FUCO_47_02 (FUCO_Wiederaufnahme)
Code	Bezeichnung	
129181	Intensivbetreuung (interdisziplinär)	
129981	Intensivbetreuung (Fachhauptbereiche – andere)	

LeisBereich-Tabelle		spezLeistungsBereich_47_01
Code	Bezeichnung	
E1	Intensivbehandlungseinheiten (Erwachsene) - Stufe 01	
E2	Intensivbehandlungseinheiten (Erwachsene) - Stufe 02	
E3	Intensivbehandlungseinheiten (Erwachsene) - Stufe 03	

48. Transplantationen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
48.10	Herz-Lungen-Transplantationen	Z	M	Mengeninformation
48.20	Herztransplantationen	Z	M	Mengeninformation
48.30	Lungentransplantationen	Z	M	Mengeninformation
48.40	Lebertransplantationen	Z	M	Mengeninformation
48.50	Pankreastransplantationen	Z	M	Mengeninformation
48.60	Nierentransplantationen	Z	M	Mengeninformation
48.70	Stammzelltransplantationen autolog	Z	M	Mengeninformation
48.80	Stammzelltransplantationen allogene	Z	M	Mengeninformation

Technische Umsetzung:

Indikator	48.10
Bezeichnung	Herz-Lungen-Transplantation
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Herz-Lungen-Transplantation als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	if MEL in table MEL_48_01 (MEL_Transplantation_Herz_Lunge) then M1 endif
M1	48.10.01 (F): Herz-Lungen-Transplantation

Indikator	48.20
Bezeichnung	Herztransplantation
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Herztransplantation als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	if MEL in table MEL_48_02 (MEL_Transplantation_Herz) then M1 endif
M1	48.20.01 (F): Herztransplantation

Indikator	48.30
Bezeichnung	Lungentransplantation
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Lungentransplantation als Mengeninformation ausgewiesen.
Spezifikation	if MEL in table MEL_48_03 (MEL_Transplantation_Lunge) then M1 endif
M1	48.30.01 (F): Lungentransplantation

Indikator 48.40	
Bezeichnung	Lebertransplantation
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Lebertransplantation als Mengeninformati on ausgewiesen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_48_04 (MEL_Transplantation_Leber) then M1 endif	
M1	48.40.01 (F): Lebertransplantation

Indikator 48.50	
Bezeichnung	Pankreastransplantation
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Pankreastransplantation als Mengeninformati on ausgewiesen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_48_05 (MEL_Transplantation_Pankreas) then M1 endif	
M1	48.50.01 (F): Pankreastransplantation

Indikator 48.60	
Bezeichnung	Nierentransplantation
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit Nierentransplantation als Mengeninformati on ausgewiesen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_48_06 (MEL_Transplantation_Niere) then M1 endif	
M1	48.60.01 (F): Nierentransplantation

Indikator 48.70	
Bezeichnung	Stammzelltransplantation autolog
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit autologer Stammzelltransplantation als Mengeninformati on ausgewiesen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_48_07 (MEL_Transplantation_Stammzellen_autolog) then M1 endif	
M1	48.70.01 (F): Stammzelltransplantation autolog

Indikator 48.80	
Bezeichnung	Stammzelltransplantation allog en
Beschreibung	Es werden alle Fälle mit allogener Stammzelltransplantation als Mengeninformati on ausgewiesen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_48_08 (MEL_Transplantation_Stammzellen_allogen) then M1 endif	
M1	48.80.01 (F): Stammzelltransplantation allog en

MEL-Tabelle	MEL_48_01 (MEL_Transplantation_Herz_Lunge)
Code	Bezeichnung
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle	MEL_48_02 (MEL_Transplantation_Herz)
Code	Bezeichnung
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle		MEL_48_03 (MEL_Transplantation_Lunge)
Code	Bezeichnung	
GF190	Implantation der Lunge (LE=je Seite)	

MEL-Tabelle		MEL_48_04 (MEL_Transplantation_Leber)
Code	Bezeichnung	
HL060	Implantation der Leber (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_48_05 (MEL_Transplantation_Pankreas)
Code	Bezeichnung	
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_48_06 (MEL_Transplantation_Niere)
Code	Bezeichnung	
JA180	Implantation einer Niere (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_48_07 (MEL_Transplantation_Stammzellen_autolog)
Code	Bezeichnung	
FZ060	Autologe Stammzelltransplantation (LE=je vollst. Stammzell-Tx)	

MEL-Tabelle		MEL_48_08 (MEL_Transplantation_Stammzellen_allogen)
Code	Bezeichnung	
FZ070	Allog. Stammzell-Tx mit red. Konditionierungsth. ohne Implantatzukauf (LE=je vollst.Stammzell-Tx)	
FZ080	Allog. Stammzell-Tx, HD-/aplas. Konditionierungsth. ohne Implantatzukauf (LE=je vollst.Stammzell-Tx)	
FZ090	Allog. Stammzell-Tx m. red. Konditionierungsth. b.Zukauf e.Implantats (LE=je vollst.Stammzell-Tx)	
FZ100	Allog. Stammzell-Tx, HD-/aplas. Konditionierungsth.b.Zukauf e.Implantats (LE=je vollst.Stammzell-Tx)	

49. Kurze Intensivverweildauer

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
49.10	Laparoskopische Cholezystektomien, Intensiv (< 2 Nächte)	Z	I	
49.20	Hernien-Operationen, Intensiv (< 2 Nächte)	Z	I	
49.30	Appendektomien, Intensiv (< 2 Nächte)	Z	I	
49.40	Schilddrüsenresektionen, Intensiv (< 2 Nächte)	Z	I	

Technische Umsetzung:

Indikator	49.10
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomien, Intensiv (< 2 Nächte)
Beschreibung	Die Intensivhäufigkeit, die in den obigen Kapiteln dargestellt wird, soll potentielle Komplikationen abbilden und ist grundsätzlich mit einer Aufenthaltsdauer von ≥ 2 Nächte definiert. Um auch das Thema Intensivbelegung in A-IQI abzubilden, wurden die bereits bestehenden Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“ und die Belagsdauer statt ≥ 2 Nächte auf < 2 Nächte eingeschränkt. Die Grunddefinition ist ident mit dem Indikator im jeweiligen Bereich. (siehe QI 16.50) Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) then M1 if F_Intensiv_kurz_Cholezystektomie then M2 endif endif </pre>
M1	49.10.01 (N): Laparoskopische Cholezystektomien
M2	49.10.02 (Z): Laparoskopische Cholezystektomien, Intensiv (< 2 Nächte)

Indikator	49.20
Bezeichnung	Hernien-Operationen, Intensiv (< 2 Nächte)
Beschreibung	Die Intensivhäufigkeit, die in den obigen Kapiteln dargestellt wird, soll potentielle Komplikationen abbilden und ist grundsätzlich mit einer Aufenthaltsdauer von ≥ 2 Nächte definiert. Um auch das Thema Intensivbelegung in A-IQI abzubilden, wurden die bereits bestehenden Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“ und die Belagsdauer statt ≥ 2 Nächte auf < 2 Nächte eingeschränkt. Die Grunddefinition ist ident mit dem Indikator im jeweiligen Bereich. (siehe QI 17.30) Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears ≥ 1 then M1 if F_Intensiv_kurz_Herniotomie then M2 endif endif </pre>
M1	49.20.01 (N): Hernien-Operationen
M2	49.20.02 (Z): Hernien-Operationen, Intensiv (< 2 Nächte)

Indikator	49.30
Bezeichnung	Appendektomien, Intensiv (< 2 Nächte)
Beschreibung	Die Intensivhäufigkeit, die in den obigen Kapiteln dargestellt wird, soll potentielle Komplikationen abbilden und ist grundsätzlich mit einer Aufenthaltsdauer von >= 2 Nächte definiert. Um auch das Thema Intensivbelegung in A-IQI abzubilden, wurden die bereits bestehenden Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“ und die Belagsdauer statt >=2 Nächte auf <2 Nächte eingeschränkt. Die Grunddefinition ist ident mit dem Indikator im jeweiligen Bereich. (siehe QI 18.60) Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_18_06 (MEL_Appendektomie) and HD in table ICD_18_09 (ICD_Appendizitis) and M1 if F_Intensiv_kurz_Appendektomie then M2 endif endif </pre>	
M1	49.30.01 (N): Appendektomien
M2	49.30.02 (Z): Appendektomien, Intensiv (< 2 Nächte)

Indikator	49.40
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen, Intensiv (< 2 Nächte)
Beschreibung	Die Intensivhäufigkeit, die in den obigen Kapiteln dargestellt wird, soll potentielle Komplikationen abbilden und ist grundsätzlich mit einer Aufenthaltsdauer von >= 2 Nächte definiert. Um auch das Thema Intensivbelegung in A-IQI abzubilden, wurden die bereits bestehenden Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“ und die Belagsdauer statt >=2 Nächte auf <2 Nächte eingeschränkt. Die Grunddefinition ist ident mit dem Indikator im jeweiligen Bereich. (siehe QI 22.30) Es ist kein Zielbereich hinterlegt.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) then M1 if F_Intensiv_kurz_Schilddrüse then M2 endif endif </pre>	
M1	49.40.01 (N): Schilddrüsenresektionen
M2	49.40.02 (Z): Schilddrüsenresektionen, Intensiv (< 2 Nächte)

Funktion	F_Intensiv_kurz_Cholezystektomie
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv <2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> nicht mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_16_01) >= Min(melleistdat (MEL_16_02))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_16_01) - ABTZugangDAT (FUCO_16_01) <2) AND NOT (EntAbt = FUCO_16_01 AND (entart = S OR entart = T)) then 1 else 0 Endif </pre>	

Funktion	F_Intensiv_kurz_Herniotomie
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv <2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> nicht mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_17_01) >= Min(melleistdat (MEL_17_01))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_17_01) - ABTZugangDAT (FUCO_17_01) <2) AND NOT (EntAbt = FUCO_17_01 AND (entart = S OR entart = T)) then 1 else 0 Endif </pre>	

Funktion	F_Intensiv_kurz_Appendektomie
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv <2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> nicht mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_18_01) >= Min(melleistdat (MEL_18_06))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_18_01) - ABTZugangDAT (FUCO_18_01) <2) AND NOT (EntAbt = FUCO_18_01 AND (entart = S OR entart = T)) then 1 else 0 Endif </pre>	

Funktion	F_Intensiv_kurz_Schilddrüse
Beschreibung	Zugang auf Intensivstation am/nach OP-Tag VWD auf Intensiv <2 Nächte Wenn Intensiv = Entl. Abteilung und Ent-Art = S oder T -> nicht mitzählen
Spezifikation	
<pre> if (ABTZugangDAT (FUCO_22_01) >= Min(melleistdat (MEL_22_01))) AND ((ABTEntlassungDAT (FUCO_22_01) - ABTZugangDAT (FUCO_22_01) <2) AND NOT (EntAbt = FUCO_22_01 AND (entart = S OR entart = T)) then 1 else 0 Endif </pre>	

50. Sentinel

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
50.10	Sentinel-Indikatoren gesamt, Todesfälle	H	T	< Bundesdurchschnitt
50.20	Sentinel-Indikatoren ausgewählt, Wegtransferierungen	H	V	< Bundesdurchschnitt

Technische Umsetzung:

50.10 Todesfälle: Es wird sowohl im Nenner als auch im Zähler die Summe aller Fälle aus den Sentinel-Indikatoren (Zielbereich=SE) angegeben und die Sterblichkeit dargestellt. Als Zielwert wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt.

50.20 Wegtransferierungen: Es wird sowohl im Nenner als auch im Zähler die Summe aller Fälle aus ausgewählten Sentinel-Indikatoren (Zielbereich=SE) angegeben und der Anteil an Wegtransferierungen abgebildet. Als Zielwert wurde der österreichische Bundesdurchschnitt festgelegt. Folgende Sentinel-Indikatoren sind nicht beinhaltet: TIA, Hüft-/Knieendoprothesen, Wirbelsäulen-OP.

Indikator	16.99 (16.40)
Bezeichnung	Laparoskopische Cholezystektomien, Wegtransferierungen
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_16_02 (MEL_Cholezystektomie_laparoskopisch) and HD in table ICD_16_01 (ICD_Gallenblasenstein_Cholezystitis) and not DG in table (ICD_16_02 (ICD_Tumor) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>
M1	16.99.01 (N): Laparoskopische Cholezystektomien
M2	16.99.02 (Z): Laparoskopische Cholezystektomien, Wegtransferierungen

Indikator	17.99 (17.20)
Bezeichnung	Hernien-Operationen, Wegtransferierungen
Spezifikation	<pre> if MEL in table MEL_17_01 (MEL_Hernie) and HD in table ICD_17_01 (ICD_Hernie) and not MEL in table MEL_17_02 (MEL_Darmoperationen) and ageyears >= 1 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>
M1	17.99.01 (N): Hernien-Operationen
M2	17.99.02 (Z): Hernien-Operationen, Wegtransferierungen

Indikator		19.99 (19.30)
Bezeichnung	Adipositas-Chirurgie, Wegtransferierungen	
Spezifikation	if MEL in table MEL_19_05 (MEL_Adipositaschirurgie) and DG in table ICD_19_03 (ICD_Adipositas) and DG not in table ICD_19_04 (ICD_Tumor) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif	
M1	19.99.01 (N): Adipositas-Chirurgie	
M2	19.99.02 (Z): Adipositas-Chirurgie, Wegtransferierungen	

Indikator		22.99 (22.10)
Bezeichnung	Schilddrüsenresektionen, Wegtransferierungen	
Spezifikation	if MEL in table MEL_22_01 (MEL_Thyreoidektomie) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif	
M1	22.99.01 (N): Schilddrüsenresektionen	
M2	22.99.02 (Z): Schilddrüsenresektionen, Wegtransferierungen	

Indikator		29.99 (29.11)
Bezeichnung	Hysterektomien, Wegtransferierungen	
Spezifikation	if MEL in table MEL_29_01 (MEL_Hysterektomie) and HD in table ICD_29_03 (ICD_benigne_Hysterektomie) and DG not in table ICD_29_01 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_29_02 (ICD_Hysterektomie_Carcinoma_in_situ) and ageyears > 14 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif	
M1	29.99.01 (N): Hysterektomien	
M2	29.99.02 (Z): Hysterektomien, Wegtransferierungen	

Indikator		41.99 (41.30)
Bezeichnung	Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, Wegtransferierungen	
Spezifikation	if MEL in table MEL_41_02 (MEL_Partielle_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_01 (MEL_Nephrektomie) and MEL not in table MEL_41_06 (MEL_Organtransplantationen) and DG in table ICD_41_11 (ICD_Nierentumor) and DG not in table ICD_41_10 (ICD_Nierenspender) and F_Schwere_Mehrfachverletzung_ex and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif	
M1	41.99.01 (N): Partielle Nephrektomien bei Nierentumor	
M2	41.99.02 (Z): Partielle Nephrektomien bei Nierentumor, Wegtransferierungen	

Indikator		43.99 (43.10)
Bezeichnung	TUR der Prostata, Wegtransferierungen	
Spezifikation	if MEL in table MEL_43_01 (MEL_TUR_Prostata) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif	
M1	43.99.01 (N): TUR der Prostata	
M2	43.99.02 (Z): TUR der Prostata, Wegtransferierungen	

Indikator		44.99 (44.10)
Bezeichnung	Radikale Prostatovesikulektomien, Wegtransferierungen	
Spezifikation	if MEL in table MEL_44_01 (MEL_Radikaloperation_der_Prostata) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif	
M1	44.99.01 (N): Radikale Prostatovesikulektomien	
M2	44.99.02 (Z): Radikale Prostatovesikulektomien, Wegtransferierungen	

51. Transfusionen, Patient Blood Management

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
51.10	Alle Behandlungsfälle, Transfusionen	Z	V	
51.11	Ausgewählte operative Leistungen mit hohem Transfusionsbedarf, Transfusionen	H	V	> 0
51.12	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen	H	K	< 15,7%
51.13	Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen	H	K	< 4,9%
51.21	Behandlungsfälle mit Transfusion, mind. 5 EK und Intensivaufenthalt	Z	V	
51.22	Konservative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle	Z	V	
51.23	Operative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	51.10
Bezeichnung	Alle Behandlungsfälle, Transfusionen
Beschreibung	Es werden alle stationären Behandlungsfälle (konservativ als auch operativ) einbezogen und der Anteil an Fällen mit Verabreichung von Erythrozytenkonzentraten (FV531) angegeben.
Spezifikation	
if "Fall stationär" then	
M1	
if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) then	
M2	
endif	
endif	
M1	51.10.01 (N): Alle Behandlungsfälle
M2	51.10.02 (Z): Alle Behandlungsfälle, Transfusionen

Indikator	51.11
Bezeichnung	Ausgewählte operative Leistungen mit hohem Transfusionsbedarf, Transfusionen
Beschreibung	Es wird der Anteil an Fällen mit Transfusion (Erythrozytenkonzentrate) bei Leistungen mit grundsätzlich hohem Transfusionsbedarf angegeben. Der Indikator soll eine potentielle Unterkodierung der Leistung FV531 anzeigen.
Spezifikation	
if MEL in table MEL_51_02 (MEL_PBM) then	
M1	
if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) then	
M2	
endif	
endif	
M1	51.11.01 (N): Ausgewählte operative Leistungen mit hohem Transfusionsbedarf
M2	51.11.02 (Z): Ausgewählte operative Leistungen mit hohem Transfusionsbedarf, Transfusionen

Indikator	51.12
Bezeichnung	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen
Beschreibung	Bei Aufhalten mit Hüftendoprothese wird der Anteil an Fällen mit Transfusion (FV531) dargestellt. Die Grunddefinition ist ident mit Indikator 33.10. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Fällen mit Transfusion ausgegeben. Da davon auszugehen ist, dass die MEL FV531 starkt unterkodiert ist, wurde ein Zielwert aus der Literatur übernommen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese) and HD in table ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose) and MEL not in table (MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table (ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_33_03 (ICD_Petrochantäre_Fraktur)) and DG not in table ICD_33_04 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_33_05 (ICD_Hüft_Ausschluss) then M1 if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	51.12.01 (N): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis
M2	51.12.02 (Z): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen

Indikator	51.13
Bezeichnung	Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen
Beschreibung	Bei Aufhalten mit Knieendoprothese wird der Anteil an Fällen mit Transfusion (FV531) dargestellt. Die Grunddefinition ist ident mit Indikator 35.10. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Fällen mit Transfusion ausgegeben. Da davon auszugehen ist, dass die MEL FV531 starkt unterkodiert ist, wurde ein Zielwert aus der Literatur übernommen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_35_01 (MEL_Knie_Endoprothese) and HD in table ICD_35_01 (ICD_Gonarthrose) and MEL not in table (MEL_35_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_35_03 (MEL_Hüft_Endoprothese) + MEL_35_04 (MEL_Hüft_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table ICD_35_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_35_03 (ICD_Knie_Ausschluss) then M1 if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) then M2 endif endif endif </pre>	
M1	51.13.01 (N): Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis
M2	51.13.02 (Z): Knieendoprothesen bei Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Transfusionen

Indikator 51.21	
Bezeichnung	Behandlungsfälle mit Transfusion, mind. 5 EK und Intensivaufenthalt
Beschreibung	Die Indikatoren 51.21-51.23 bilden komplexe Fallkonstellationen mit einer hohen Anzahl an Transfusionen (FV531) und Intensivaufenthalt ab. Sie haben nicht das Ziel eine bestimmte Ergebnisqualität abzubilden. Vielmehr sollen als Aufgreifkriterien für Peer-Review-Verfahren dienen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) and MEL not in table MEL_51_03 (Transplantationen_gesamt) then M1 if MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) LE>=5 and ABTFC in table FUCO_51_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_51_01 then M2 endif endif endif </pre>	
M1	51.21.01 (N): Behandlungsfälle mit Transfusion
M2	51.21.02 (Z): Behandlungsfälle mit Transfusion, mind. 5 EK und Intensivaufenthalt

Indikator 51.22	
Bezeichnung	Konservative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle
Beschreibung	Die Indikatoren 51.21-51.23 bilden komplexe Fallkonstellationen mit einer hohen Anzahl an Transfusionen (FV531) und Intensivaufenthalt ab. Sie haben nicht das Ziel eine bestimmte Ergebnisqualität abzubilden. Vielmehr sollen als Aufgreifkriterien für Peer-Review-Verfahren dienen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) and MEL not "operativ" and MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) LE>=5 and ABTFC in table FUCO_51_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_51_01 then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	51.22.01 (N): Konservative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt)
M2	51.22.02 (Z): Konservative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle

Indikator 51.23	
Bezeichnung	Operative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle
Beschreibung	Die Indikatoren 51.21-51.23 bilden komplexe Fallkonstellationen mit einer hohen Anzahl an Transfusionen (FV531) und Intensivaufenthalt ab. Sie haben nicht das Ziel eine bestimmte Ergebnisqualität abzubilden. Vielmehr sollen als Aufgreifkriterien für Peer-Review-Verfahren dienen.
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) and MEL "operativ" and MEL_51_01 (MEL_Transfusionen) LE>=5 and ABTFC in table FUCO_51_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss) and LeistBereich in table spezLeistungsBereich_51_01 then M1 if entart=S then M2 endif endif endif </pre>	
M1	51.23.01 (N): Operative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt)
M2	51.23.02 (Z): Operative Fälle mit Transfusion (mind. 5 EK und Intensivaufenthalt), Todesfälle

MEL-Tabelle	MEL_51_01 (MEL_Transfusionen)
Code	Bezeichnung
FV531	Verabreichung von Erythrozytenkonzentraten (1 Beutel) (LE=je Applikation)

MEL-Tabelle	MEL_51_02 (MEL_PBM)
Code	Bezeichnung
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne HLM (LE=je Sitzung)
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft mit HLM (LE=je Sitzung)
DG070	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz/-rekonstruktion (LE=je Sitzung)
DG080	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens und der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG130	Partielle Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG140	Totale Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)
DG150	Rekonstruktion der Aorta thoracica descendens mit Interponat (LE=je Sitzung)
DG160	Rekonstruktion der Aorta thorakoabdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Interponat (LE=je Sitzung)
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Interponat (LE=je Sitzung)
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Interponat (LE=je Sitzung)
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)
HH060	Resektion des Ileozökums – offen (LE=je Sitzung)
HH080	Resektion des rechten Hemikolons – offen (LE=je Sitzung)
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)
HH120	Resektion des linken Hemikolons ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)
HH130	Resektion des linken Hemikolons mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)
HJ060	Resektion des Rektums ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ080	Resektion des Rektums mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)
HJ100	Abdomino-perineale Rektumexstirpation – offen (LE=je Sitzung)
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)
HL045	Zentrale Leberresektion (LE=je Sitzung)
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)
HN120	Pankreatiko-digestive Anastomose (LE=je Sitzung)
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)

MEL-Tabelle		MEL_51_02 (MEL_PBM)
Code	Bezeichnung	
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	
JA161	Heminephroureterektomie – offen (LE=je Seite)	
JA171	Nephroureterektomie – offen (LE=je Seite)	
JD060	Zystektomie, Zystoprostatektomie – offen (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_51_03 (Transplantationen_gesamt)
Code	Bezeichnung	
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)	
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)	
GF190	Implantation der Lunge (LE=je Seite)	
HG140	Implantation des Dünndarmes (LE=je Sitzung)	
HL060	Implantation der Leber (LE=je Sitzung)	
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)	
JA180	Implantation einer Niere (LE=je Sitzung)	

FUCO-Tabelle		FUCO_51_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss)
Code	Bezeichnung	
siehe FUCO_47_01 (FUCO_Intensiv_Einschluss)		

LeisBereich-Tabelle		spezLeistungsBereich_51_01
Code	Bezeichnung	
siehe spezLeistungsBereich_47_01		

52. Wegtransferierungsraten

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
52.10	Herzinfarkt, Wegtransferierungen	Z	V	
52.11	Herzinsuffizienz, Wegtransferierungen	Z	V	
52.12	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Wegtransferierungen	Z	V	
52.13	Diagnostischer Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt, Wegtransferierungen	Z	V	
52.14	Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Wegtransferierungen	Z	V	
52.15	Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Wegtransferierungen	Z	V	
52.16	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Wegtransferierungen	Z	V	
52.17	Schlaganfall, Wegtransferierungen	Z	V	
52.18	Hirnfarkt, Wegtransferierungen	Z	V	
52.19	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19, Wegtransferierungen	Z	V	
52.20	COPD, Wegtransferierungen	Z	V	
52.21	Kolorektale Resektionen, Wegtransferierungen	Z	V	
52.22	Abd. Aortenaneurysma offene/endovask. Eingriffe (nicht rupturiert), Wegtransferierungen	Z	V	
52.23	Operationen der Becken-/Beinarterien, Wegtransferierungen	Z	V	
52.24	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Wegtransferierungen	Z	V	

Technische Umsetzung:

Indikator	52.10
Bezeichnung	Herzinfarkt, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 01.10)
Spezifikation	<pre> if HD in table ICD_01_01 (ICD_Herzinfarkt) and ageyears > 19 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>
M1	52.10.01 (N): Herzinfarkt
M2	52.10.02 (Z): Herzinfarkt, Wegtransferierungen

Indikator 52.11	
Bezeichnung	Herzinsuffizienz, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 02.10)
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_02_01 (ICD_Herzinsuffizienz) and ageyears > 19 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.11.01 (N): Herzinsuffizienz
M2	52.11.02 (Z): Herzinsuffizienz, Wegtransferierungen

Indikator 52.12	
Bezeichnung	Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 03.20)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_01 (MEL_Herzkatheter) and ageyears > 19 and HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) and MEL not in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.12.01 (N): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt
M2	52.12.02 (Z): Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Wegtransferierungen

Indikator 52.13	
Bezeichnung	Diagnostischer Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 03.30)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_03_04 (MEL_Herzkatheter_diagnostisch) and not MEL in table MEL_03_03 (MEL_Herzkatheter_therapeutisch) and ageyears > 19 and not HD in table ICD_03_01 (ICD_Herzinfarkt) + ICD_03_02 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_HD) and not DG in table ICD_03_03 (ICD_Komplizierende_Diagnose_Linksherzkatheter_DG)} and not MEL in table MEL_03_02 (MEL_Herzoperationen) and not MEL in table MEL_03_05 (MEL_Herzkatheter_Ausschluss) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.13.01 (N): Diagnostischer Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt
M2	52.13.02 (Z): Diagnostischer Linksherzkatheter ohne Herzinfarkt, Wegtransferierungen

Indikator 52.14	
Bezeichnung	Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 07.21)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_05 (MEL_Reiner_offener_Aortenklappenersatz) and not MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and not MEL in table MEL_07_06 (MEL_Herzklappen_ohne_Aortenklappe) and not MEL in table MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and ageyears > 19 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.14.01 (N): Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert)
M2	52.14.02 (Z): Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Wegtransferierungen

Indikator	52.15
Bezeichnung	Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 07.41)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.15.01 (N): Bypass-Operation bei Herzinfarkt
M2	52.15.02 (Z): Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Wegtransferierungen

Indikator	52.16
Bezeichnung	Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 07.50)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_07_03 (MEL_Koronarchirurgie) and ageyears >19 and not HD in table ICD_07_01 (ICD_Herzinfarkt) and not MEL in table (MEL_07_02 (MEL_Herzklappen) + MEL_07_07 (MEL_Herzoperationen_Ausschlüsse)) and not MEL in table (MEL_07_09 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_07_10 (MEL_Aorta_abdom_offen) + MEL_07_11 (MEL_Aorta_thorak_evar) + MEL_07_12 (MEL_Aorta_thorak_offen) + MEL_07_13 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_evar) + MEL_07_14 (MEL_Aorta_thorakoabdominell_offen)) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.16.01 (N): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt
M2	52.16.02 (Z): Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Wegtransferierungen

Indikator	52.17
Bezeichnung	Schlaganfall, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 09.10)
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_09_01 (ICD_Schlaganfall) and ageyears > 19 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.17.01 (N): Schlaganfall
M2	52.17.02 (Z): Schlaganfall, Wegtransferierungen

Indikator	52.18
Bezeichnung	Hirninfrakt, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 09.20)
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_09_03 (ICD_Hirninfrakt) and ageyears > 19 and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.18.01 (N): Hirninfrakt
M2	52.18.02 (Z): Hirninfrakt, Wegtransferierungen

Indikator	52.19
Bezeichnung	Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 13.30)
Spezifikation	
<pre> if HD in table ICD_13_01 (ICD_Pneumonie) and DG not in table ICD_13_02 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_13_03 (ICD_Mukoviszidose) and ageyears > 19 and aufart <> T and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.19.01 (N): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19
M2	52.19.02 (Z): Pneumonie (HD, ohne Zutransfer/Tumor/Mukoviszidose), Alter > 19, Wegtransferierungen

Indikator		52.20
Bezeichnung	COPD, Wegtransferierungen	
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 14.10)	
Spezifikation		
<pre> if HD in table ICD_14_01 (ICD_COPD) and ageyears > 19 and DG not in table ICD_14_02 (ICD_Tumor) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif endif </pre>		
M1	52.20.01 (N): COPD	
M2	52.20.02 (Z): COPD, Wegtransferierungen n	

Indikator		52.21
Bezeichnung	Kolorektale Resektionen, Wegtransferierungen	
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 18.21)	
Spezifikation		
<pre> if MEL in table (MEL_18_01 (MEL_Kolonresektion_erweitert_total) + MEL_18_02 (MEL_Kolonresektion_partiell) + MEL_18_03 (MEL_Rektumresektionen)) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif endif </pre>		
M1	52.21.01 (N): Kolorektale Resektionen	
M2	52.21.02 (Z): Kolorektale Resektionen, Wegtransferierungen	

Indikator 52.22	
Bezeichnung	Abd. Aortenaneurysma offene/endovask. Eingriffe (nicht rupturiert), Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 24.21 und .22)
Spezifikation	
<pre> if DG in table ICD_24_01 (ICD_Aneurysma_ohne_Ruptur) and DG not in table ICD_24_02 (ICD_Aneurysma_mit_Ruptur) and DG not in table ICD_24_03 (ICD_Dissektion_Aorta) and HD not in table ICD_24_04 (ICD_Leriche) and MEL in table (MEL_24_01 (MEL_Aorta_abdom_evar) + MEL_24_02 (MEL_Aorta_abdom_offen) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.22.01 (N): Abd. Aortenaneurysma offene/endovask. Eingriffe (nicht rupturiert)
M2	52.22.02 (Z): Abd. Aortenaneurysma offene/endovask. Eingriffe (nicht rupturiert), Wegtransferierungen

Indikator 52.23	
Bezeichnung	Operationen der Becken-/Beinarterien, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 25.11)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_25_01 (MEL_Becken_Bein) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif </pre>	
M1	52.23.01 (N): Operationen der Becken-/Beinarterien
M2	52.23.02 (Z): Operationen der Becken-/Beinarterien, Wegtransferierungen

Indikator	52.24
Bezeichnung	Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Wegtransferierungen
Beschreibung	Es werden Wegtransferierungsraten zu bestimmten Krankheitsbildern/Operationen dargestellt. Dazu wurden ausgewählte Kennzahlen in einen eigenen Indikatorenbereich „dupliziert“. Die Grunddefinition ist ident mit den Indikatoren in den jeweiligen Bereichen. Anstatt des Anteils an Todesfällen wird der Anteil an Wegtransferierungen ausgegeben. (siehe QI 33.10)
Spezifikation	
<pre> if MEL in table MEL_33_01 (MEL_Hüft_Endoprothese) and HD in table ICD_33_01 (ICD_Koxarthrose) and MEL not in table (MEL_33_02 (MEL_Tumorendoprothesen + MEL_33_03 (MEL_Knie_Endoprothese) + MEL_33_04 (MEL_Knie_Endoprothesen_Wechsel)) and DG not in table (ICD_33_02 (ICD_Schenkelhalsfraktur) + ICD_33_03 (ICD_Pertrochantäre_Fraktur)) and DG not in table ICD_33_04 (ICD_Tumor) and DG not in table ICD_33_05 (ICD_Hüft_Ausschluss) and entart<>S then M1 if entart=T then M2 endif endif endif </pre>	
M1	52.24.01 (N): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis
M2	52.24.02 (Z): Hüftendoprothesen bei Koxarthrose u. chronischer Arthritis, Wegtransferierungen

53. Mindestmengen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
53.10	Ösophaguschirurgie	H	M	>= 10
53.20	Eingriffe am Pankreas	H	M	>= 10
53.30	Adipositas-Chirurgie	H	M	>= 25
53.40	Carotis - Thrombendarterektomie	H	M	>= 20
53.50	Leberchirurgie	H	M	>= 10

Technische Umsetzung:

Indikator	53.10
Bezeichnung	Ösophaguschirurgie
Beschreibung	In den Indikatoren 53.10-53.50 werden Operationen dargestellt, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017) mit einer verbindlichen Mindestfallzahl versehen sind. All diese Operationen sind auch in den obigen Kapiteln in eigenen Indikatorenbereichen abgebildet. Da die Definitionen unterschiedlich sind, werden in den obigen Kapiteln andere Grundgesamtheiten ausgegeben als in diesem Kapitel. Alle fünf Indikatoren sind Mengeninformatoren und mit einem Zielwert hinterlegt. Als Zielwert dient die jeweils festgelegte Mindestfallzahl im ÖSG 2017.
Spezifikation	
	if MEL in MEL_53_01 (MEL_Ösophaguschirurgie ohne kleinere Eingriffe) then M1 endif
M1	53.10.01 (F): Ösophaguschirurgie

Indikator	53.20
Bezeichnung	Eingriffe am Pankreas
Beschreibung	In den Indikatoren 53.10-53.50 werden Operationen dargestellt, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017) mit einer verbindlichen Mindestfallzahl versehen sind. All diese Operationen sind auch in den obigen Kapiteln in eigenen Indikatorenbereichen abgebildet. Da die Definitionen unterschiedlich sind, werden in den obigen Kapiteln andere Grundgesamtheiten ausgegeben als in diesem Kapitel. Alle fünf Indikatoren sind Mengeninformatoren und mit einem Zielwert hinterlegt. Als Zielwert dient die jeweils festgelegte Mindestfallzahl im ÖSG 2017.
Spezifikation	
	if MEL in MEL_53_02 (MEL_Eingriffe am Pankreas ohne Nekrosektomie) then M1 endif
M1	53.20.01 (F): Eingriffe am Pankreas

Indikator	53.30
Bezeichnung	Adipositas-Chirurgie
Beschreibung	In den Indikatoren 53.10-53.50 werden Operationen dargestellt, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017) mit einer verbindlichen Mindestfallzahl versehen sind. All diese Operationen sind auch in den obigen Kapiteln in eigenen Indikatorenbereichen abgebildet. Da die Definitionen unterschiedlich sind, werden in den obigen Kapiteln andere Grundgesamtheiten ausgegeben als in diesem Kapitel. Alle fünf Indikatoren sind Mengeninformatoren und mit einem Zielwert hinterlegt. Als Zielwert dient die jeweils festgelegte Mindestfallzahl im ÖSG 2017.
Spezifikation	
if MEL in MEL_53_03 (MEL_Adipositaschirurgie ohne Gastric Banding) then M1 endif	
M1	53.30.01 (F): Adipositas-Chirurgie

Indikator	53.40
Bezeichnung	Carotis - Thrombendarterektomie
Beschreibung	In den Indikatoren 53.10-53.50 werden Operationen dargestellt, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017) mit einer verbindlichen Mindestfallzahl versehen sind. All diese Operationen sind auch in den obigen Kapiteln in eigenen Indikatorenbereichen abgebildet. Da die Definitionen unterschiedlich sind, werden in den obigen Kapiteln andere Grundgesamtheiten ausgegeben als in diesem Kapitel. Alle fünf Indikatoren sind Mengeninformatoren und mit einem Zielwert hinterlegt. Als Zielwert dient die jeweils festgelegte Mindestfallzahl im ÖSG 2017.
Spezifikation	
if MEL in MEL_53_04 (MEL_Carotis-Eingriffe) then M1 endif	
M1	53.40.01 (F): Carotis - Thrombendarterektomie

Indikator	53.50
Bezeichnung	Leberchirurgie
Beschreibung	In den Indikatoren 53.10-53.50 werden Operationen dargestellt, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017) mit einer verbindlichen Mindestfallzahl versehen sind. All diese Operationen sind auch in den obigen Kapiteln in eigenen Indikatorenbereichen abgebildet. Da die Definitionen unterschiedlich sind, werden in den obigen Kapiteln andere Grundgesamtheiten ausgegeben als in diesem Kapitel. Alle fünf Indikatoren sind Mengeninformatoren und mit einem Zielwert hinterlegt. Als Zielwert dient die jeweils festgelegte Mindestfallzahl im ÖSG 2017.
Spezifikation	
if MEL in MEL_53_05 (MEL_Leberchirurgie) then M1 endif	
M1	53.50.01 (F): Leberchirurgie

MEL-Tabelle	MEL_53_01 (MEL_Ösophaguschirurgie ohne kleinere Eingriffe)
Code	Bezeichnung
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung) 22)

MEL-Tabelle	MEL_53_02 (MEL_Eingriffe am Pankreas ohne Nekrosektomie)
Code	Bezeichnung
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)

MEL-Tabelle		MEL_53_02 (MEL_Eingriffe am Pankreas ohne Nekrosektomie)
Code	Bezeichnung	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)	

MEL-Tabelle		MEL_53_03 (MEL_Adipositaschirurgie ohne Gastric Banding)	
Code	Bezeichnung		
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)		
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)		
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)		
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)		
HF254	Biliopankreatische Diversion – offen (LE=je Sitzung)		2)
HF255	Biliopankreatische Diversion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)		2)

MEL-Tabelle		MEL_53_04 (MEL_Carotis-Eingriffe)
Code	Bezeichnung	
siehe MEL_23_01 (MEL_Extrakranielle_Gefäßoperation)		

MEL-Tabelle		MEL_53_05 (MEL_Leberchirurgie)
Code	Bezeichnung	
HL032	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – offen (LE=je Sitzung)	
HL042	Segmentresektion, Enukleation, Resektion multilokulärer Leberläsionen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	
HL045	Zentrale Leberresektion (LE=je Sitzung)	
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)	

54. Zusatzinformationen

Zugehörige Indikatoren:

Indikator	Bezeichnung	Set	Typ	Zielbereich
54.10	Gesamtsterblichkeit (ohne Psychiatrie)	Z	Z	
54.20	Anteil der Fälle in den A-IQI Indikatoren (ohne Psychiatrie)	Z	Z	
54.30	Anteil der dargestellten Todesfälle in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)	Z	Z	
54.40	Anteil der Todesfälle in allen A-IQI Krankheitsgruppen (ohne Psychiatrie)	Z	Z	
54.51	Sterblichkeit in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)	Z	Z	
54.52	Sterblichkeit nicht in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)	Z	Z	

Technische Umsetzung:

Indikator	54.10
Bezeichnung	Gesamtsterblichkeit (ohne Psychiatrie)
Beschreibung	Die Kennzahl stellt die Krankenhaussterblichkeit als Gesamtheit dar. Psychosomatische und psychiatrische Behandlungsfälle sind nicht Teil dieser Betrachtung (bereits im Nenner ausgeschlossen). Keinesfalls darf das Ergebnis als Qualitätsaussage gewertet werden. Die Kennzahl dient lediglich zur Einordnung der Todesfälle einer Krankenanstalt.
Spezifikation	<pre> if ABTFC not in table FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie) then M1 if entart=S then M2 endif endif </pre>
M1	54.10.01 (N): Alle Fälle (ohne Psychiatrie)
M2	54.10.02 (Z): Alle Fälle (ohne Psychiatrie), Todesfälle

Indikator	54.20
Bezeichnung	Anteil der Fälle in den A-IQI Indikatoren (ohne Psychiatrie)
Beschreibung	In diesem Indikator wird der Anteil an Fällen einer Krankenanstalt dargestellt, der zumindest in einem A-IQI Indikator abgebildet ist. Psychosomatische und psychiatrische Behandlungsfälle werden ausgeschlossen. Die Zahl ist bereits um Doppel- und Mehrfachzählungen (Fälle die in mehreren Indikatoren aufscheinen) bereinigt.
Spezifikation	<pre> if ABTFC not in table FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie) then M1 if AZ in Teilmenge (01.10-53.50) and not AZ in Teilmenge (51.10.01) then M2 endif endif </pre>
M1	54.20.01 (N): Alle Fälle (ohne Psychiatrie)
M2	54.20.02 (Z): Alle Fälle (ohne Psychiatrie), in A-IQI Indikatoren

Indikator	54.30
Bezeichnung	Anteil der dargestellten Todesfälle in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)
Beschreibung	Von allen Todesfällen einer Krankenanstalt wird berechnet, wie viele in zumindest einem A-IQI Sterblichkeitsindikator (Typ T) abgebildet sind. Es werden dabei alle Sterblichkeitsindikatoren berücksichtigt – mit Zielbereich, Sentinel und reine Informationsindikatoren. Psychosomatische und psychiatrische Behandlungsfälle werden ausgeschlossen.
Spezifikation	
if ABTFC not in table FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie) and entart=S then M1 if AZ in Teilmenge (Indikatorentyp=T) then M2 endif endif	
M1	54.30.01 (N): Alle Todesfälle (ohne Psychiatrie)
M2	54.30.02 (Z): Alle Todesfälle (ohne Psychiatrie), in A-IQI Todesfall-Indikatoren

Indikator	54.40
Bezeichnung	Anteil der Todesfälle in allen A-IQI Krankheitsgruppen (ohne Psychiatrie)
Beschreibung	Von allen Todesfällen einer Krankenanstalt wird berechnet, wie viele in zumindest einem A-IQI Indikator abgebildet sind. Dies betrifft nicht nur die Sterblichkeitsindikatoren, sondern alle Kennzahlen wie z.B. auch Mengen. Psychosomatische und psychiatrische Behandlungsfälle werden ausgeschlossen.
Spezifikation	
if ABTFC not in table FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie) and entart=S then M1 if AZ in Teilmenge (01.10-53.50) and not AZ in Teilmenge (51.10.01) then M2 endif endif	
M1	54.40.01 (N): Alle Todesfälle (ohne Psychiatrie)
M2	54.40.02 (Z): Alle Todesfälle (ohne Psychiatrie), in A-IQI-Indikatoren

Indikator	54.51
Bezeichnung	Sterblichkeit in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)
Beschreibung	Von allen Fällen einer Krankenanstalt die zumindest in einem A-IQI Sterblichkeitsindikator abgebildet sind, wird der Anteil an Todesfällen berechnet. Psychosomatische und psychiatrische Behandlungsfälle werden ausgeschlossen.
Spezifikation	
if ABTFC not in table FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie) and AZ in Teilmenge (Indikatorentyp=T) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	54.51.01 (N): Fälle in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)
M2	54.51.02 (Z): Fälle in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie), Todesfälle

Indikator	54.52
Bezeichnung	Sterblichkeit nicht in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)
Beschreibung	Von allen Fällen einer Krankenanstalt die zumindest in einem A-IQI Indikator (jedoch nicht von einem Sterblichkeitsindikator) abgebildet sind, wird der Anteil an Todesfällen berechnet. Psychosomatische und psychiatrische Behandlungsfälle werden ausgeschlossen.
Spezifikation	
if ABTFC not in table FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie) and AZ not in Teilmenge (Indikatortyp=T) then M1 if entart=S then M2 endif endif	
M1	54.52.01 (N): Fälle nicht in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie)
M2	54.52.02 (Z): Fälle nicht in den A-IQI Sterblichkeitsindikatoren (ohne Psychiatrie), Todesfälle

FUCO-Tabelle	FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie)
Code	Bezeichnung
111168	Psychosomatik (Interne)
111268	Psychosomatik (Pulmologie)
112168	Psychosomatik (Chirurgie)
112368	Psychosomatik (Orthopädie)
112568	Psychosomatik (Neurochirurgie)
112668	Psychosomatik (Plastische Chirurgie)
112868	Psychosomatik (Herzchirurgie) 2)
112968	Psychosomatik (Thoraxchirurgie) 2)
113168	Psychosomatik (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
113268	Psychosomatik (Gynäkologie)
113368	Psychosomatik (Geburtshilfe)
114568	Psychosomatik (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
115168	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)
116211	Psychiatrie – allgemein
116212	Allgemeine Beratung
116213	Krisenintervention
116215	Alkoholiker- und Drogenbetreuung (Psychiatrie)
116216	Psychotherapie (Psychiatrie)
116217	Klinische Psychologie (Psychiatrie)
116218	Musiktherapie
116219	Psycho-Pädagogik
116226	Psychologie (Psychiatrie) 2)
116249	Forensik (Psychiatrie) 2)
116250	Erstversorgungseinheit (Psychiatrie) 17)
116251	Röntgendiagnostik (Psychiatrie)
116252	Elektrodiagnostik (Psychiatrie)
116267	Physiotherapie (Psychiatrie)
116268	Psychosomatik (Psychiatrie)
116278	Entgiftung (Psychiatrie)
116281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)
116282	Rehabilitation (Psychiatrie)
116283	Langzeitbetreuung (Psychiatrie)
116285	Tagesklinik (Psychiatrie)
116286	Nachtklinik (Psychiatrie)
116291	Ergotherapie (Psychiatrie)
116294	Geriatric (Psychiatrie)
116295	OP (Psychiatrie)

FUCO-Tabelle	FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie)	
Code	Bezeichnung	
116299	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart	
116413	Logopädie (KJP)	
116426	Psychologie (KJP)	2)
116450	Erstversorgungseinheit (KJP)	17)
116452	Elektrodiagnostik (KJP)	
116463	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – allgemein	
116467	Physiotherapie (KJP)	
116468	Psychosomatik (KJP)	12)
116482	Rehabilitation (KJP)	
116485	Tagesklinik (KJP)	
116486	Nachtklinik (KJP)	
116495	OP (KJP)	
116499	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart	
121168	Psychosomatik (Interne)	
121268	Psychosomatik (Pulmologie)	
122168	Psychosomatik (Chirurgie)	
122368	Psychosomatik (Orthopädie)	
122568	Psychosomatik (Neurochirurgie)	
122668	Psychosomatik (Plastische Chirurgie)	
122868	Psychosomatik (Herzchirurgie)	2)
122968	Psychosomatik (Thoraxchirurgie)	2)
123168	Psychosomatik (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)	
123268	Psychosomatik (Gynäkologie)	
123368	Psychosomatik (Geburtshilfe)	
124568	Psychosomatik (Haut- und Geschlechtskrankheiten)	
125168	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)	
126211	Psychiatrie – allgemein	
126212	Allgemeine Beratung	
126213	Krisenintervention	
126215	Alkoholiker- und Drogenbetreuung (Psychiatrie)	
126216	Psychotherapie (Psychiatrie)	
126217	Klinische Psychologie (Psychiatrie)	
126218	Musiktherapie	
126219	Psycho-Pädagogik	
126226	Psychologie (Psychiatrie)	2)
126249	Forensik (Psychiatrie)	2)
126250	Erstversorgungseinheit (Psychiatrie)	17)
126251	Röntgendiagnostik (Psychiatrie)	
126252	Elektrodiagnostik (Psychiatrie)	
126267	Physiotherapie (Psychiatrie)	
126268	Psychosomatik (Psychiatrie)	
126278	Entgiftung (Psychiatrie)	
126281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)	
126282	Rehabilitation (Psychiatrie)	
126283	Langzeitbetreuung (Psychiatrie)	
126285	Tagesklinik (Psychiatrie)	
126286	Nachtklinik (Psychiatrie)	
126291	Ergotherapie (Psychiatrie)	
126294	Geriatric (Psychiatrie)	
126295	OP (Psychiatrie)	
126299	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart	
126413	Logopädie (KJP)	
126426	Psychologie (KJP)	2)
126450	Erstversorgungseinheit (KJP)	17)

FUCO-Tabelle	FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie)
Code	Bezeichnung
126452	Elektrodiagnostik (KJP)
126463	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – allgemein
126467	Physiotherapie (KJP)
126468	Psychosomatik (KJP) 12)
126482	Rehabilitation (KJP)
126485	Tagesklinik (KJP)
126486	Nachtklinik (KJP)
126495	OP (KJP)
126499	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart
131168	Psychosomatik (Interne)
131268	Psychosomatik (Pulmologie)
132168	Psychosomatik (Chirurgie)
132368	Psychosomatik (Orthopädie)
132568	Psychosomatik (Neurochirurgie)
132668	Psychosomatik (Plastische Chirurgie)
132868	Psychosomatik (Herzchirurgie) 2)
132968	Psychosomatik (Thoraxchirurgie) 2)
133168	Psychosomatik (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
133268	Psychosomatik (Gynäkologie)
133368	Psychosomatik (Geburtshilfe)
134568	Psychosomatik (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
135168	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)
136211	Psychiatrie – allgemein
136212	Allgemeine Beratung
136213	Krisenintervention
136215	Alkoholiker- und Drogenbetreuung (Psychiatrie)
136216	Psychotherapie (Psychiatrie)
136217	Klinische Psychologie (Psychiatrie)
136218	Musiktherapie
136219	Psycho-Pädagogik
136226	Psychologie (Psychiatrie) 2)
136249	Forensik (Psychiatrie) 2)
136250	Erstversorgungseinheit (Psychiatrie) 17)
136251	Röntgendiagnostik (Psychiatrie)
136252	Elektrodiagnostik (Psychiatrie)
136267	Physiotherapie (Psychiatrie)
136268	Psychosomatik (Psychiatrie)
136278	Entgiftung (Psychiatrie)
136281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)
136282	Rehabilitation (Psychiatrie)
136283	Langzeitbetreuung (Psychiatrie)
136285	Tagesklinik (Psychiatrie)
136286	Nachtklinik (Psychiatrie)
136291	Ergotherapie (Psychiatrie)
136294	Geriatric (Psychiatrie)
136295	OP (Psychiatrie)
136299	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart
136413	Logopädie (KJP)
136426	Psychologie (KJP) 2)
136450	Erstversorgungseinheit (KJP) 17)
136452	Elektrodiagnostik (KJP)
136463	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – allgemein
136467	Physiotherapie (KJP)
136468	Psychosomatik (KJP) 12)

FUCO-Tabelle	FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie)
Code	Bezeichnung
136482	Rehabilitation (KJP)
136485	Tagesklinik (KJP)
136486	Nachtklinik (KJP)
136495	OP (KJP)
136499	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart
141168	Psychosomatik (Interne)
141268	Psychosomatik (Pulmologie)
142168	Psychosomatik (Chirurgie)
142368	Psychosomatik (Orthopädie)
142568	Psychosomatik (Neurochirurgie)
142668	Psychosomatik (Plastische Chirurgie)
142868	Psychosomatik (Herzchirurgie)
142968	Psychosomatik (Thoraxchirurgie)
143168	Psychosomatik (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
143268	Psychosomatik (Gynäkologie)
143368	Psychosomatik (Geburtshilfe)
144568	Psychosomatik (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
145168	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)
146211	Psychiatrie – allgemein
146212	Allgemeine Beratung
146213	Krisenintervention
146215	Alkoholiker- und Drogenbetreuung (Psychiatrie)
146216	Psychotherapie (Psychiatrie)
146217	Klinische Psychologie (Psychiatrie)
146218	Musiktherapie
146219	Psycho-Pädagogik
146226	Psychologie (Psychiatrie)
146249	Forensik (Psychiatrie)
146250	Erstversorgungseinheit (Psychiatrie)
146251	Röntgendiagnostik (Psychiatrie)
146252	Elektrodiagnostik (Psychiatrie)
146267	Physiotherapie (Psychiatrie)
146268	Psychosomatik (Psychiatrie)
146278	Entgiftung (Psychiatrie)
146281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)
146282	Rehabilitation (Psychiatrie)
146283	Langzeitbetreuung (Psychiatrie)
146285	Tagesklinik (Psychiatrie)
146286	Nachtklinik (Psychiatrie)
146291	Ergotherapie (Psychiatrie)
146294	Geriatric (Psychiatrie)
146295	OP (Psychiatrie)
146299	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart
146413	Logopädie (KJP)
146426	Psychologie (KJP)
146450	Erstversorgungseinheit (KJP)
146452	Elektrodiagnostik (KJP)
146463	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – allgemein
146467	Physiotherapie (KJP)
146468	Psychosomatik (KJP)
146482	Rehabilitation (KJP)
146485	Tagesklinik (KJP)
146486	Nachtklinik (KJP)
146495	OP (KJP)

FUCO-Tabelle	FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie)	
Code	Bezeichnung	
146499	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart	
151168	Psychosomatik (Interne)	
151268	Psychosomatik (Pulmologie)	
152168	Psychosomatik (Chirurgie)	
152368	Psychosomatik (Orthopädie)	
152568	Psychosomatik (Neurochirurgie)	
152668	Psychosomatik (Plastische Chirurgie)	
152868	Psychosomatik (Herzchirurgie)	2)
152968	Psychosomatik (Thoraxchirurgie)	2)
153168	Psychosomatik (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)	
153268	Psychosomatik (Gynäkologie)	
153368	Psychosomatik (Geburtshilfe)	
154568	Psychosomatik (Haut- und Geschlechtskrankheiten)	
155168	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)	
156211	Psychiatrie – allgemein	
156212	Allgemeine Beratung	
156213	Krisenintervention	
156215	Alkoholiker- und Drogenbetreuung (Psychiatrie)	
156216	Psychotherapie (Psychiatrie)	
156217	Klinische Psychologie (Psychiatrie)	
156218	Musiktherapie	
156219	Psycho-Pädagogik	
156226	Psychologie (Psychiatrie)	2)
156249	Forensik (Psychiatrie)	2)
156250	Erstversorgungseinheit (Psychiatrie)	17)
156251	Röntgendiagnostik (Psychiatrie)	
156252	Elektrodiagnostik (Psychiatrie)	
156267	Physiotherapie (Psychiatrie)	
156268	Psychosomatik (Psychiatrie)	
156278	Entgiftung (Psychiatrie)	
156281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)	
156282	Rehabilitation (Psychiatrie)	
156283	Langzeitbetreuung (Psychiatrie)	
156285	Tagesklinik (Psychiatrie)	
156286	Nachtklinik (Psychiatrie)	
156291	Ergotherapie (Psychiatrie)	
156294	Geriatric (Psychiatrie)	
156295	OP (Psychiatrie)	
156299	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart	
156413	Logopädie (KJP)	
156426	Psychologie (KJP)	2)
156450	Erstversorgungseinheit (KJP)	17)
156452	Elektrodiagnostik (KJP)	
156463	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – allgemein	
156467	Physiotherapie (KJP)	
156468	Psychosomatik (KJP)	12)
156482	Rehabilitation (KJP)	
156485	Tagesklinik (KJP)	
156486	Nachtklinik (KJP)	
156495	OP (KJP)	
156499	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart	
191168	Psychosomatik (Interne)	
191268	Psychosomatik (Pulmologie)	
192168	Psychosomatik (Chirurgie)	

FUCO-Tabelle	FUCO_54_01 (FUCO_Psychiatrie)
Code	Bezeichnung
192368	Psychosomatik (Orthopädie)
192568	Psychosomatik (Neurochirurgie)
192668	Psychosomatik (Plastische Chirurgie)
192868	Psychosomatik (Herzchirurgie) 2)
192968	Psychosomatik (Thoraxchirurgie) 2)
193168	Psychosomatik (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
193268	Psychosomatik (Gynäkologie)
193368	Psychosomatik (Geburtshilfe)
194568	Psychosomatik (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
195168	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)
196211	Psychiatrie – allgemein
196212	Allgemeine Beratung
196213	Krisenintervention
196215	Alkoholiker- und Drogenbetreuung (Psychiatrie)
196216	Psychotherapie (Psychiatrie)
196217	Klinische Psychologie (Psychiatrie)
196218	Musiktherapie
196219	Psycho-Pädagogik
196226	Psychologie (Psychiatrie) 2)
196249	Forensik (Psychiatrie) 2)
196250	Erstversorgungseinheit (Psychiatrie) 17)
196251	Röntgendiagnostik (Psychiatrie)
196252	Elektrodiagnostik (Psychiatrie)
196267	Physiotherapie (Psychiatrie)
196268	Psychosomatik (Psychiatrie)
196278	Entgiftung (Psychiatrie)
196281	Intensivbetreuung (Psychiatrie)
196282	Rehabilitation (Psychiatrie)
196283	Langzeitbetreuung (Psychiatrie)
196285	Tagesklinik (Psychiatrie)
196286	Nachtklinik (Psychiatrie)
196291	Ergotherapie (Psychiatrie)
196294	Geriatric (Psychiatrie)
196295	OP (Psychiatrie)
196299	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart
196413	Logopädie (KJP)
196426	Psychologie (KJP) 2)
196450	Erstversorgungseinheit (KJP) 17)
196452	Elektrodiagnostik (KJP)
196463	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – allgemein
196467	Physiotherapie (KJP)
196468	Psychosomatik (KJP) 12)
196482	Rehabilitation (KJP)
196485	Tagesklinik (KJP)
196486	Nachtklinik (KJP)
196495	OP (KJP)
196499	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – Sonstige Leistungsart

