

Datensatz Dialyse

DIAL (Spezifikation 2024 V03)

BASIS		wenn Feld 1 = 1		17.2	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9> behandelnder Standort <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
1-19 Basisdokumentation		wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 = 4		wenn Feld 16 = 2	
1-2 Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten		10> Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		18> Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Erfassungsjahr erstmals dokumentationspflichtig? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
1 Status des Leistungserbringers 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen <input type="checkbox"/>		11 Vertragsarzt / ermächtigter Arzt / MVZ		wenn Feld 18 = 0	
2 Art der Leistungserbringung 1 = ambulant erbrachte Leistung 4 = teilstationär erbrachte Leistung <input type="checkbox"/>		wenn Feld 1 IN (2;3)		19>> Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
3-5 Art der Versicherung		11> Betriebsstättennummer ambulant <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
3 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de (0-9)(9)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		12-19 Patient			
4 besonderer Personenkreis <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		12 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
5 besondere Personengruppe <small>KVDT-Datensatzbeschreibung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		wenn Feld 2 = 4			
6 Patientenidentifizierende Daten		13> Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
6 eGK-Versichertennummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		14 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
7-11 Leistungserbringeridentifizierende Daten		15 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>			
7-10 Krankenhaus		16 Therapiestatus 1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung <input type="checkbox"/>			
wenn Feld 1 = 1		17.1 Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) <small>wenn "TT" nicht genau bekannt, dann "01" angeben</small> <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
7> Institutionskennzeichen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		8> entlassender Standort <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Datensatz Dialyse

VERLAUFSDATEN		wenn Feld 26 = 1		35>	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt					
20-42.2	Verlaufsdaten				
20	Wahl der Nierenersatztherapie				
20	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	27> koronare Herzkrankheit (KHK) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		HIV-Infektion 0 = nein 1 = ja 9 = nicht erhoben <input type="checkbox"/>	
21-25 Evaluation zur Nierentransplantation					
21	Evaluation zur Transplantation durchgeführt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	28> Herzinsuffizienz 0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV <input type="checkbox"/>		36> Malignom 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 21 = 1					
22>	Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation wenn "TT" nicht genau bekannt, dann "01" angeben TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	29> periphere arterielle Verschlusskrankheit 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		37> periphere Polyneuropathie (PNP) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 21 = 1					
23>	Beratung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz durchgeführt 0 = nein 1 = ja 9 = noch keine Information erhalten <input type="checkbox"/>	30> zerebrovaskuläre Erkrankungen z.B. TIA, Schlaganfall 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		38> Demenz 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 23 = 0					
24>>	Warum wurde der Patient nicht besprochen? 1 = Patient lehnt Transplantation ab 2 = bestehende Kontraindikation 8 = sonstige Gründe <input type="checkbox"/>	31> arterielle Hypertonie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		39> Depression 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 21 = 1					
25>	Aufnahme auf die Warteliste 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>	32> Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		40> andere Erkrankungen, die die Dialysebehandlung beeinflussen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
26-42.2 Medizinische Daten				41-42.2 Nierentransplantation	
26-40 Komorbiditäten/Befunde					
26	Komorbiditäten 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	33> Besiedelung mit multiresistenten Keimen bekannt 0 = negativer Befund bekannt 1 = positiver Befund bekannt 9 = kein Befund bekannt <input type="checkbox"/>		41 vorangegangene Nierentransplantation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
				wenn Feld 41 = 1	
		34> Virushepatitis 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		42.1> Datum der letzten Nierentransplantation wenn "TT" nicht genau bekannt, dann "01" angeben TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				42.2> Datum der Nierentransplantation unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>	

Datensatz Dialyse

DIALYSE	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
43-49	Dialyse
43	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles? <div style="text-align: right;">□ □ □</div>
44	Organisationsform der Dialysebehandlung <div style="text-align: right;">□</div> 1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse
45	Dialyseverfahren <div style="text-align: right;">□</div> 1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse
46.1	Prozedurenschlüssel OPS <small>http://www.bfarm.de</small> <div style="text-align: right;">□—□□□.□□</div>
46.2	Gebührenordnungsposition (GOP) <small>EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php</small> <div style="text-align: right;">□□□□□</div>
47	Dialysedatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
wenn Feld 45 IN (1;2;3)	
48>	Zugangsart <div style="text-align: right;">□</div> 1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel
wenn Feld 44 <> 1 und wenn Feld 45 IN (1;2;3)	
49>	effektive Dialysedauer <div style="text-align: right;">□□□□ Minuten</div>

Datensatz Dialyse

BASIS		wenn Feld 52 = 1		wenn Feld 52 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		55.1>> Serumalbumin		61>> Verordnung von Erythropoese stimulierenden Faktoren (ESF)	
50-65 Behandlungsdaten					
50-51.3 Komplikationen		55.2>> Serumalbumin unbekannt		0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 16 = 2		1 = ja		wenn Feld 61 = 1	
50> Dialysezugangs-assoziierte Komplikation(en)		wenn Feld 52 = 1		62>> verordnete Wochendosis	
0 = nein 1 = ja		56.1>> Hämoglobin			
wenn Feld 50 = 1		56.2>> Hämoglobin unbekannt		wenn Feld 16 = 2	
51.1>> mechanische Komplikation		1 = ja		63> wesentliches Ereignis im Behandlungsfall	
1 = ja		wenn Feld 52 = 1		Ereignis, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung geführt hat oder stationärer Aufenthalt des Patienten / der Patientin unter Weiterführung der Dialyseleistung durch die eigene Einrichtung	
51.2>> Infektion		57.1>> Ferritin		0 = nein 1 = ja	
1 = ja				wenn Feld 2 = 4	
51.3>> sonstige Komplikation		57.2>> Ferritin unbekannt		64> Entlassungsdatum Krankenhaus	
1 = ja		1 = ja		TT.MM.JJJJ	
52-62 Referenzdialyse		wenn Feld 52 = 1			
wenn Feld 16 = 2		58.1>> Transferrin-Sättigung		00.00.0000	
52> Wurde eine Dialysebehandlung als Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?		58.2>> Transferrin-Sättigung unbekannt		65> Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	
0 = nein 1 = ja		1 = ja		ICD-10-GM http://www.bfarm.de	
wenn Feld 52 = 1		wenn Feld 52 = 1		1. 00.00.00	
53>> Datum der Referenzdialyse		59>> C-reaktives Protein >= 10 mg/l		2. 00.00.00	
TT.MM.JJJJ		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		3. 00.00.00	
00.00.0000		wenn Feld 59 = 1		4. 00.00.00	
wenn Feld 52 = 1		60>>> C-reaktives Protein		5. 00.00.00	
54.1>> Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse				6. 00.00.00	
				7. 00.00.00	
000 kg				8. 00.00.00	
54.2>> Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt				9. 00.00.00	
1 = ja				10. 00.00.00	
				...	
				30. 00.00.00	

Datensatz Dialyse

WESENTLICHE EREIGNISSE	
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden	
66-71	Wesentliche Ereignisse
66	Wieviertes wesentliches Ereignis im Behandlungsfall? <div style="text-align: right;">□ □ □</div>
67	Art wesentliches Ereignis <div style="text-align: right;">□</div> <ul style="list-style-type: none"> 1 = stationärer Krankenhausaufenthalt 2 = Auslandsaufenthalt 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung 5 = Beendigung der Dialysebehandlung 6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung 8 = sonstiges Ereignis
wenn Feld 67 IN (1;2;6)	
68>	Beginn wesentliches Ereignis TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
wenn Feld 67 IN (1;2;6)	
69.1>	Ende wesentliches Ereignis TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
69.2>	Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt <div style="text-align: right;">□</div> <ul style="list-style-type: none"> 1 = ja
wenn Feld 67 = 5	
70>	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung <div style="text-align: right;">□</div> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Patient verstorben 2 = Nierentransplantation 3 = Patientenwunsch 4 = dauerhafter Wechsel zu anderer Dialyseeinrichtung 5 = Erholung der Nierenfunktion 9 = unbekannt
71>	Datum der Beendigung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>