

Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



1. Messung

☐ Interventionsmessung

☐ Vergleichsmessung

☐ Nullwertmessung

2. Qualitätsvertrag-Kennzeichnung

Format: QV-XX-00000-0000

QV - - -

Hinweis: Es ist die Qualitätsvertrag-Kennzeichnung anzugeben, die das IQTIG vergeben hat.

3. Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)

nach ARGE-IK

4. Pseudonym

Hinweis: Die Pseudonyme werden mithilfe der entsprechenden Fallliste zugeordnet. Hierbei wird der eGK-Nummer die nächste freie fortlaufende Nummer als Patientenpseudonym zugewiesen.

5. Geburtsdatum

Format: TT.MM.JJJJ

. .

6. Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

☐ divers

☐ unbestimmt

7. Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte

nach ARGE-IK

8. Postleitzahl (PLZ) des entlassenden Standorts

Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



9. Standortkennzeichen des entlassenden Standorts

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hinweis: Ab der Einführung (01.01.2020) der Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V

10. Behandelnde Fachabteilung

nach § 301-Vereinbarung

--

11. Aufnahmedatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

12. Aufnahmediagnose

nach ICD-10-GM

ICD-10-GM S

			.			:	
--	--	--	---	--	--	---	--

optionale Angabe der Seitigkeit (S):

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des ICD-10-GM vorzunehmen.

Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



13. Entlassungsdatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

14. Entlassungsgrund

nach § 301-Vereinbarung

--

16. Entlassungsdiagnosen

nach ICD-10-GM

optionale Angabe der Seitigkeit (S):

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

Hauptdiagnose

ICD-10-GM					S	
			.		:	

Nebendiagnosen (Reihenfolge analog zur Datenübermittlung an die Krankenkasse)

	ICD-10-GM					S		ICD-10-GM					S		
1.				.		:		6.				.		:	
2.				.		:		7.				.		:	
3.				.		:		8.				.		:	
4.				.		:		9.				.		:	
5.				.		:		10.				.		:	

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des ICD-10-GM vorzunehmen.

Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



16. Versorgungsbereich

☐ Schulterendoprothetik

☐ Andere:

17. Art des Eingriffs

☐ elektiver Eingriff

☐ dringender Eingriff

☐ Notfalleingriff

Datum des Eingriffs

Format: TT.MM.JJJJ

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Beginn des Eingriffs

Format: HH:MM

		:		
--	--	---	--	--

Dauer des Eingriffs

Schnitt-Naht-Zeit, Minuten

--	--	--	--

Hinweis: Bitte beziehen Sie sich auf die Schnitt-Zeit des primären, endoprothetischen Eingriffs.

18. Eingriff (OPS)

alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs
(siehe eingeschlossene OPS)

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen
Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

eingeschlossene OPS:

5-824.00;5-824.01;5-824.0x;5-824.1;5-824.20;
5-824.21;5-824.x;5-824.y
5-825.00;5-825.10;5-825.11;5-825.12;5-825.1x;
5-825.20;5-825.21;5-825.x;5-825.7;5-825.8;
5-825.f;5-825.g;5-825.h;5-825.j;5-825.k0;
5-825.k1;5-825.kx;5-825.x;5-825.y

	OPS	Seitigkeit		OPS	Seitigkeit
1.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	6.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	7.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	8.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	9.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	10.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Bitte beziehen Sie sich auf den primären, endoprothetischen Eingriff während des dokumentierten Aufenthalts.

19. Weitere Prozeduren

alle weiteren Prozeduren, die in inhaltlichem Zusammenhang mit diesem Leistungsbereich bzw. in Zusammenhang mit dem vorgenommenen Eingriff stehen

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
1.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

19. Weitere Prozeduren (Fortsetzung)

alle weiteren Prozeduren, die in inhaltlichem Zusammenhang mit diesem Leistungsbereich bzw. in Zusammenhang mit dem vorgenommenen Eingriff stehen

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)
L (Links)
B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
11.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	:	<input type="text"/> am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	:	<input type="text"/> am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	:	<input type="text"/> am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	:	<input type="text"/> am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	:	<input type="text"/> am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

20. Die Patientin/der Patient definierte zur Orientierung für ihre/seine Versorgung ein konkretes Aktivitäts-/Partizipationsziel?

☐ ja ☐ nein

Bitte benennen Sie kurz das konkrete Aktivitäts-/Partizipationsziel.