

## Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

IQTIG

### 1. Messung

☐ Interventionsmessung

☐ 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

gemäß Projektplan

nach ARGE-IK

### 8. Postleitzahl (PLZ) des entlassenden Standorts

## Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

**IQTIG**

### 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)

IQTIG

### 13. Entlassungsdatum Krankenhaus

Format: TT.MM.JJJJ

|  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

### 14. Entlassungsgrund

nach § 301-Vereinbarung

|  |
|--|
|  |
|--|

### 15. Entlassungsdiagnosen

nach ICD-10-GM

#### Hauptdiagnose

optionale Angabe der Seitigkeit (S):

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

ICD-10-GM

S

|  |  |  |   |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
|  |  |  | . |  |  | . |  |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

*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)

IQTIG

### 16. Versorgungsbereich

☐ Schulterendoprothetik

☐ Andere:

### 17. Art des Eingriffs

☐ elektiver Eingriff

☐ dringenden 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.*

# Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)



## 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"/> | 1 | <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"/> | 2 | <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"/> | 3 | <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"/> | 4 | <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"/> | 5 | <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.

## Endoprothetische Gelenkversorgung (EG) Schulterendoprothetik (S)

Fallbezogene (F) Leistungserbringerdokumentation (LE)

**IQTIG**

**19. 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.**

nicht zur Dokumentation verwendbar