

Stand: 31.08.1999

Modifikation des Kerndatensatzes Anästhesie*

"Runder Tisch Qualitätssicherung in der Anästhesie" von DGAI und BDA

Der Kerndatensatz Anästhesie wurde 1993 von der DGAI (1, 2) publiziert und ist seither unverändert gültig. Der Publikation ging eine etwa zweijährige Entwicklungs- und Erprobungsphase voraus. Darauf aufbauend wurde eine vergleichende Qualitätssicherung in einzelnen Zentren und Regionen eingeführt. Die dort gesammelten Erfahrungen ließen bald Verbesserungsmöglichkeiten des Verfahrens erkennen. Die Einheitlichkeit des Datensatzes, die Vertrautheit der Anwender mit dem bestehenden Konzept und die Investitionssicherheit für Abteilungen hatten jedoch zunächst Vorrang. Inzwischen haben sich aber die Rahmenbedingungen für klinische Dokumentationen in solch erheblichem Maße gewandelt, daß die DGAI in enger Abstimmung mit dem BDA beschloß, diesen durch die Neufassung des Kerndatensatzes Rechnung zu tragen. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, der „Runde Tisch Qualitätssicherung in der Anästhesie“, der das im folgenden publizierte neue Konzept auf der Grundlage umfangreicher Vorarbeiten der DGAI-Kommission „Qualitätssicherung und Datenverarbeitung“ erarbeitet hat, das am 23.02.1999 durch das Engere Präsidium der DGAI verabschiedet wurde. Das Präsidium des BDA hat hiervon zustimmend Kenntnis genommen.

Bei der Neufassung des Kerndatensatzes wurden folgende vier Hauptbelange berücksichtigt.

1. Trotz der zunehmenden Einführung von EDV in der klinischen Dokumentation stellt für viele Abteilungen die Dokumentation des bisherigen Datensatzes einen sehr hohen zusätzlichen Arbeitsaufwand dar, der bei den gegebenen begrenzten Personalressourcen kaum zu leisten ist. Der Pflichtteil des Kerndatensatzes wurde daher gekürzt, um die Prakti-

kabilität und Akzeptanz des Verfahrens zu erhöhen.

2. Anästhesisten, die sich differenziert mit den Ergebnissen der Qualitätssicherung auseinandersetzen, beklagen oftmals eine mangelhafte Differenzierung der dokumentierten Parameter. Daher wird der reduzierte Pflichtteil des Datensatzes ergänzt durch fakultative Erweiterungen sowohl in den Datenfeldern als auch den Kodierungen. Abteilungen, die die differenzierteren Dokumentationsstandards nutzen, können mit entsprechend größerem inhaltlichem Gewinn interne Analysen durchführen und sich mit anderen vergleichen.
3. Der Aufwand zur Dokumentation des Kerndatensatzes ist um so akzeptabler, je größer der Nutzen der Auswertungen für die Abteilungen ist. Mit dem neuen Verfahren wurde deshalb auch ein neues Konzept der Datenanalyse erarbeitet, das mehr die Bedürfnisse der teilnehmenden Krankenhäuser berücksichtigt, in dem die wesentlichen Parameter mit ihren statistischen Bezügen übersichtlich präsentiert werden.
4. Bei der Weiterentwicklung des Datensatzes wurde darauf geachtet, daß er inhaltlich und technisch mit dem alten kompatibel ist. Somit können Qualitätsvergleiche zwischen Abteilungen durchgeführt werden, welche noch nicht auf dem gleichen Umsetzungsstand sind. Ein schrittweiser Übergang vom alten zum neuen Kerndatensatz ist möglich. So kann zunächst die neue Kodierung der Anästhesietechnik und der AVBs in der Abteilungsdokumentation eingeführt werden, um in einem zweiten Schritt die Dokumentation der Eingriffe zu realisieren.

* Anästh. Intensivmed. 40 (1999) 649 - 658

Wesentliche Änderungen:

1. Für die Dokumentation des Anästhesierisikos ist nur die ASA-Einstufung Pflicht. Die Erfassung der organ- und systemspezifischen Risikofaktoren ist fakultativ.
2. Die Kodierung der Anästhesietechniken wurde überarbeitet.
3. Die Klassifikation der durch die Narkose begleiteten Eingriffe soll künftig durch den OPS 301-Code (bislang: IKPM) erfolgen. Ergänzt werden kann dies durch die Diagnose-Angabe nach ICD in der aktuell gültigen Fassung insbesondere dort, wo in einem Krankenhausinformationssystem diese Daten ohnehin vorhanden sind. Die DGAI empfiehlt die Übernahme dieser Codes von der operativen Abteilung, um unterschiedliche Einschätzungen des operativen Eingriffs durch Anästhesist und Operateur zu vermeiden.
4. Für die Dokumentation von AVBs ist nur noch eine Liste von acht AVB-Oberbegriffen obligat. Für Abteilungen, welche jedoch ihre AVBs problemorientierter erfassen wollen, steht eine erweiterte Auswahl zur Verfügung, die zur leichteren Handhabbarkeit hierarchisch geordnet wurde (Anhang 2). Die Listen für den intra- und postoperativen Zeitraum sind nun identisch.
5. Verschiedene wissenschaftliche Arbeitskreise der DGAI haben Ergänzungen des Kerndatensatzes vorgeschlagen, um die besonderen Anforderungen der von Ihnen vertretenen Anästhesien bei besonderen Eingriffen (z.B. Herzoperationen, Kraniotomien) für eine vergleichende Qualitätssicherung abbilden zu können. Hierbei handelt es sich um fakultative Ergänzungen des Kerndatensatzes, deren Erfassung bei diesen speziellen Eingriffen von der DGAI als wünschenswert betrachtet wird. Um diese Daten in ein einheitliches Datenformat integrieren zu können, wird vorgeschlagen, sie hinten an den normalen Kerndatensatz anzuhängen.

Nachstehend ist der Datensatz mit Kennzeichnung der Pflichtfelder dargestellt, in Anhang 1 die

Kodierungsschlüssel und Dokumentationshinweise für die einzelnen Felder. Anhang 2 beschreibt die für die Dokumentation der AVBs vorgesehenen Kodierungen. (Eine genaue technische Beschreibung des Datensatzes ist bei den zuständigen Stellen auf der Landesebene - sofern bereits eingerichtet - oder bei der Geschäftsstelle der DGAI zu erhalten.) Anhang 3 listet die Kriterien für die Plausibilitätsprüfung der Datensätze und die Kriterien für die Referenzdatenbank auf.

Die Einführung des neuen Datensatzes wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt empfohlen. Eine Übergangszeit von einem bis maximal zwei Jahren ist angestrebt.

Key words:

**Anaesthesia;
Quality of health care;
Quality assurance, health care.**

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin: Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Anästhesieverfahren. *Anästh. Intensivmed.* 33 (1992): 78-83
2. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin: Empfehlungen der DGAI zur Qualitätssicherung. „Kerndatensatz Anästhesie“. *Anästh. Intensivmed.* 34 (1993): 330-336.

„Runder Tisch Qualitätssicherung“ von DGAI und BDA:

- K. Fischer*, Bremen (federführend)
- H.-W. Bause*, Hamburg
- M. Benson*, Gießen
- W. Heinrichs*, Mainz
- D. Heuser*, Nürnberg
- Th. Klöß*, Hamburg
- B. Liebold*, Leverkusen
- J. Martin*, Göppingen
- J. Meierhofer*, Garmisch-Partenkirchen
- P. M. Osswald*, Hanau
- B. Schwilk*, Ulm
- Ch. Veit*, Hamburg
- Th. Weiler*, Wiesbaden
- H. Sorgatz*, Nürnberg.

Kerndatensatz Anästhesie - Version 2.0/1999*

Beschreibung der Version 2.0 des Kerndatensatzes Anästhesie

(Eine genaue technische Beschreibung des Datensatzes ist bei den zuständigen Stellen auf der Landesebene - sofern bereits eingerichtet - oder bei der Geschäftsstelle der DGAI zu erhalten.)

Grau hinterlegte Felder sind obligat auszufüllen. Die Felder mit den Nummern 1, 2, 66, 114, 115 und 116 können vom EDV-System automatisch ergänzt werden. **Alle anderen Felder sind fakultativ.**

Nr.	Feld	Werte	Nr.	Feld	Werte
I. Administrative Daten					
1	I.1	Krankenhaus-Id-Nr.	40	V.6	OP-Maßnahme Beginn
2	I.2	Versorgungsstufe	41	V.7	OP-Maßnahme Ende
3	I.3	Alter-Einheit	42	V.8	OP Beginn
4	I.4	Alter	43	V.9	OP Ende
5	I.5	Geschlecht	44	V.10	AWR Beginn
6	I.6	Aufnahme	45	V.11	AWR Ende
7	I.7	Anästhesiedatum	VI. Personal		
II. Fachabteilung					
8	II.1	Fachabteilung	46	VI.1	Personal (Ärzte)
III. Zuordnung					
9	III.1	Dringlichkeit	47	VI.2	Personal (Pflegerkräfte)
10	III.2	ASA	VII. Anästhesietechnik		
11	III.3	Dienststart	Allgemeinanästhesie: Einleitung		
IV. Risikoeinstufung					
12	IV.1	Risiko Myokard	48	VII.1	Einleitung inhalativ
13	IV.2	Risiko Coronarien	49	VII.2	Einleitung intravenös / intramuskulär
14	IV.3	Risiko EKG	Allgemeinanästhesie: Aufrechterhaltung		
15	IV.4	Risiko Blutdruck	50	VII.3	Aufrechterhaltung überwiegend inhalativ
16	IV.5	Risiko Gefäßsystem	51	VII.4	Aufrechterhaltung überwiegend intravenös /TIVA
17	IV.6	Risiko Lunge/Atemwege	Regionalanästhesien		
18	IV.7	Risiko Röntgen-Thorax	52	VII.5	Spinal
19	IV.8	Risiko Bewußtsein	53	VII.6	Epidural
20	IV.9	Risiko Neurologische Vorerkrankungen.	54	VII.7	Plexus (Arm / Bein / Sonst.)
21	IV.10	Risiko Muskulatur	55	VII.8	Sonstige Regional- / Infiltrations- / Leitungsanästhesien
22	IV.11	Risiko Leber	56	VII.9	Regionalanästhesie mit Katheter
23	IV.12	Risiko Niere	Sonstige Anästhesieformen		
24	IV.13	Risiko Stoffwechsel	57	VII.10	Stand-by / nur Monitoring
25	IV.14	Risiko Elektrolyte	58	VII.11	Analgosedierung
26	IV.15	Risiko Säure-Basen-Haushalt	Luftweg		
27	IV.16	Risiko Hämatologie	59	VII.12	Endotrachealtubus oral
28	IV.17	Risiko Gerinnung	60	VII.13	Endotrachealtubus nasal
29	IV.18	Risiko Allergie	61	VII.14	(Gesichts / Nasen)-Maske
30	IV.19	Risiko Anatomie (im Zusammenhang mit Regionalanästhesien)	62	VII.15	Larynxmaske
31	IV.20	Risiko Raucher	63	VII.16	Doppel-LT
32	IV.21	Risiko Ernährungszustand	64	VII.17	Jetventilation
33	IV.22	NN	65	VII.18	NN
34	IV.23	NN	Sonstige Angaben		
V. Zeiterfassung					
35	V.1	Anästh.- Präsenz Beginn	66	VII.19	Kennzeichnung für neue Kodierung (immer „1“ oder „J“)
36	V.2	Anästh.- Präsenz Ende	67	VII.20	Technikwechsel (nicht geplant)
37	V.3	Anästh.- Beginn	VIII. Eingriff, Diagnosen		
38	V.4	Anästh.- Ende	68	VIII.1	OPS 301 / ICD
39	V.5	OP-Freigabe	69	VIII.2	OPS 301 / ICD
			70	VIII.3	OPS 301 / ICD
			71	VIII.4	OPS 301 / ICD
			72	VIII.5	OPS 301 / ICD

* Erarbeitet vom „Runden Tisch Qualitätssicherung“ der DGAI und des BDA. Beschlossen vom Engeren Präsidium der DGAI am 23.02.1999.

(Fortsetzung):

Nr.	Feld	Werte	Nr.	Feld	Werte	
73	VIII.6	OPS 301 / ICD	Code	96	AVB 4: Schweregrad	1,2,3,4,5
74	VIII.7	OPS 301 / ICD	Code	97	AVB 4: Zeitpunkt	1,2,3
75	VIII.8	OPS 301 / ICD	Code	98	AVB 5: Art	Liste
76	VIII.9	OPS 301 / ICD	Code	99	AVB 5: Schweregrad	1,2,3,4,5
77	VIII.10	OPS 301 / ICD	Code	100	AVB 5: Zeitpunkt	1,2,3
78	VIII.11	OPS 301 / ICD	Code	101	AVB 6: Art	Liste
79	VIII.12	OPS 301 / ICD	Code	102	AVB 6: Schweregrad	1,2,3,4,5
80	VIII.13	Sectio caesarea	0,1,N,J	103	AVB 6: Zeitpunkt	1,2,3
81	VIII.14	Geburtshilfe bei vaginaler Entbindung	0,1,N,J	104	AVB 7: Art	Liste
82	VIII.15	Neugeborenenversorgung	0,1,N,J	105	AVB 7: Schweregrad	1,2,3,4,5
83	VIII.16	Polytrauma	0,1,N,J	106	AVB 7: Zeitpunkt	1,2,3
84	VIII.17	Organexplantation	0,1,N,J	107	AVB 8: Art	Liste
85	VIII.18	Diagnostischer Eingriff	0,1,N,J	108	AVB 8: Schweregrad	1,2,3,4,5
				109	AVB 8: Zeitpunkt	1,2,3
				110	NN	
IX./X. Intra- und postoperative AVBs			XI. Postnarkotischer Verlauf			
86	AVB 1: Art	Liste	111	XI.1	Betreuung im AWR	0,1,N,J
87	AVB 1: Schweregrad	1,2,3,4,5	112	XI.2	Verlegung	1,2,3,4,5
88	AVB 1: Zeitpunkt	1,2,3	113	XI.3	Postanästh. Visite	0,1,2
89	AVB 2: Art	Liste				
90	AVB 2: Schweregrad	1,2,3,4,5				
91	AVB 2: Zeitpunkt	1,2,3				
92	AVB 3: Art	Liste				
93	AVB 3: Schweregrad	1,2,3,4,5				
94	AVB 3: Zeitpunkt	1,2,3				
95	AVB 4: Art	Liste				
			Technisches Addendum			
			114	Datensatznummer	nn	
			115	Erfassungssystem	mmm	
			116	Datensatzversion	2.0	

Anhang 1:
Erläuterungen zu einzelnen Feldern

Gruppe I (Administrative Daten)		Plastische- und Wiederherstellungs-	
Alle Felder sind obligatorisch.		Chirurgie	PWC 6
I.1	Krankenhaus-Id-Nr.: Vergabe durch die zuständige Projektgeschäftsstelle oder Auswerteinstitution	Kinderchirurgie	PCH 7
I.2	Versorgungsstufe (Werte: 1, 2, 3, 4 / 9 für Praxen)	Unfallchirurgie	UCH 8
I.3	Alter-Einheit (Werte: 1, 2, 3, J, M, T für Jahr, Monat, Tag)	Innere Medizin	MED 9
I.4	Alter	Neurologie	NEU 10
I.5	Geschlecht (Werte: 1, 2, 3, M, W, I für männlich, weiblich, intersexuell)	HNO	HNO 11
I.6	Aufnahme (Werte: 1, 2, 3, A, S, T für ambulant, stationär, teilstationär)	Urologie	URO 12
I.7	Anästhesiedatum (Datumsfeld: TTMMJJJJ)	Ophthalmologie	AUG 13
		Orthopädie	ORT 14
		Dermatologie	DRM 15
		Gynäkologie	GYN 16
		Pädiatrie	PED 18
		Radiologie	RAD 19
		Nuklearmedizin	NUC 20
		Neuroradiologie	NRD 21
		Psychiatrie	PSY 23
		Thoraxchirurgie	TCH 24
		Herzchirurgie	HCH 25
		Gefäßchirurgie	GCH 26
		Sonstige	SON 99
Gruppe II (Fachabteilung)		Gruppe III (Zuordnung)	
Das Feld ist obligatorisch.		Alle Felder obligatorisch.	
II.1	Fachabteilung	III.1	Dringlichkeit (Auswahlfeld: 1, 2, 3, E, D, N für elektiv, dringlich, Notfall)
	Nicht erfaßt		
	Anästhesie/Intensiv/Notfallmedizin		
	Allgemeine Chirurgie		
	Neurochirurgie		
	Mund-/Kiefer-/Gesichts-Chirurgie		
	NUL 0		
	AIN 1		
	ACH 2		
	NCH 3		
	MKG 4		

Anhang 1 (Fortsetzung):

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

Gruppe IV (Risikoerschätzung)

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

Werte: 0, 1, 2, 3 für:

- 0 = nicht erfaßt
- 1 = ohne pathologischen Befund
- 2 = pathologischer Befund, aber ohne anästhesiologische Relevanz
- 3 = pathologischer Befund mit Relevanz für die Anästhesie

Neu hinzugekommen sind die Risikofaktoren Raucher und Ernährungszustand.

Gruppe V (Zeiterfassung)

Werte: hhmm (Stunden, Minuten)

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

Pflichtfelder sind nur Anästhesie-Beginn und Ende. Die Felder OP-Beginn und OP-Ende sind nur bedingt obligatorisch, d.h. unter bestimmten Umständen sind diese Zeiten nicht zwingend erforderlich. Wurde z.B. kein Eingriff durchgeführt, d.h., es befindet sich in den Felder VIII.1 - VIII.18 kein Eintrag bzw. kein OPS 301-Code, so müssen die Felder OP-Beginn und -Ende Leerfelder (bzw. 0000-Eintrag) sein.

Wurde das Feld OP-Ende V.8 mit einer gültigen Zeit angegeben, so muß das Feld OP-Beginn V.7 ebenfalls eine gültige Zeit enthalten. Wurden in der Gruppe VIII die Felder "Geburtshilfe" (VIII.14) oder "Neugeborenenversorgung" (VIII.15) oder "Organexplantation" (VIII.17) mit "J" oder "1" angegeben, so dürfen OP-Beginn und/oder OP-Ende als Leerfelder vorliegen.

Beispiele für erlaubte "Kombinationen":
 OP-Beginn Leerfeld OP-Ende Leerfeld
 OP-Beginn Zeitwert OP-Ende Leerfeld
 OP-Beginn Zeitwert OP-Ende Zeitwert

Nicht erlaubt ist dagegen:
 OP-Beginn Leerfeld OP-Ende Zeitwert

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

Gruppe VI (Personal)

Angabe der Anzahl der an der Narkose gleichzeitig beteiligten Ärzte (als Maß für die Schwere des Eingriffs: überwiegend einfach oder doppelt besetzt) und Pflegekräfte.

- VI.1 Personal (Ärzte) obligatorisch, 0 nicht erlaubt
- VI.2 Personal (Pflegekräfte) fakultativ, auch Leerfeld

Gruppe VII.1 VII.20 (Anästhesietechnik)

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

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

Das Feld VII.19 wird auf „1“ oder „J“ gesetzt, um anzuzeigen, daß es sich um die neue Kodierung handelt.

Allgemeinanästhesie

- Einleitung
 - VII.1 Einleitung inhalativ
 - VII.2 Einleitung intravenös / intramuskulär
- Aufrechterhaltung
 - VII.3 Aufrechterhaltung überwiegend inhalativ
 - VII.4 Aufrechterhaltung überwiegend intravenös / TIVA

Regionalanästhesien

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

Sonstige Anästhesieformen

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

Luftweg (sofern verwendet)

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

Beispiele für die Kombination von unterschiedlichen Anästhesietechniken:

- Ist die Zuordnung auf eine überwiegend inhalativ oder intravenös geführte Allgemeinanästhesie nicht möglich, da sowohl Inhalationsanästhetika wie intravenöse Anästhetika verwendet wurden (in vielen Kliniken als "balancierte Anästhesie" bezeichnet), so sollen die Punkte VII.3 und VII.4 gemeinsam mit 1 oder J erfaßt werden.
- CSE (combined spinal-epidural): VII.5, VII.6, VII.9 sowie VII.19 müssen mit 1 oder J kodiert sein.
- Epiduralkatheter und Allgemeinanästhesie (TIVA) mit orotrachealem Luftweg: VII.2, VII.4, VII.6, VII.9, VII.12 sowie VII.19 müssen mit 1 oder J kodiert sein.
- Unzureichende Plexusanästhesie, die durch Inhalationsanästhesie mit Larynxmaske komplettiert wird: VII.7, VII.3, VII.15 und VII.20 sowie VII.19 müssen mit 1 oder J kodiert sein.

Anhang 1 (Fortsetzung):

- VII.19 Kennzeichnung für neue Kodierung: dieses Feld muß bei der Verwendung der neuen Technikdefinitionen immer mit „1“ oder „J“ angegeben werden, da sonst die Felder nach dem alten Schema interpretiert werden!
- VII.20 Nicht geplanter Technikwechsel

Gruppe VIII (Eingriff; Diagnosen)

In der Regel muß mindestens eine Eingriffsart angegeben werden.

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

Beispiele:

- VIII.1: OPS 301 2445.1 ← OPS 301 Code
- VIII.2: ICD9 445.1 ← ICD9 Code
- VIII.3: ICD10 A48.1 ← ICD10 Code

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

- VIII.13 Sectio caesarea
- VIII.14 Geburtshilfe bei vaginaler Entbindung
- VIII.15 Neugeborenenversorgung
- VIII.16 Polytrauma
- VIII.17 Organexplantation
- VIII.18 Diagnostischer Eingriff

Gruppe IX (AVB) und Gruppe X (Störungen)

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

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

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

Für die AVB-Kodierung wurde ein hierarchisches System (ähnlich den internationalen Codes) erarbeitet. Es enthält Obergruppen, wie z. B. die „Laborwerte“, die durch die

Kodierung ‚4000‘ repräsentiert werden. Hierunter gibt es eine erste Untergruppenklassifizierung, z.B. „Stoffwechsel“, die durch die Kodierung ‚4200‘ dargestellt wird und hierunter dann detaillierte AVBs, wie z.B. „Hypoglykämie“, die mit ‚4202‘ kodiert wird. Im Falle eines AVB ist die Nennung der Obergruppe ausreichend, die Detaildarstellung ist fakultativ. Die Liste der einzelnen AVBs ist in Anhang 2 aufgeführt.

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

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

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

Gruppe XI (Postnarkotischer Verlauf)

Alle Felder obligatorisch.

- XI.1 Betreuung im AWR (Werte: 0, 1, N, J)
- XI.2 Verlegung (Werte: 0, 1, 2, 3, 4, 5, A, I, N, S, E für Aufwachraum, Intensiv- oder Wacheinheit, Normalstation, Sonstiges, Exitus letalis)
- XI.3 Postanästhesiologische Visite (Auswahlfeld: 0, 1, 2 für „keine“, „Visite“, „Befragungs / Fragebogen“)

Technisches Addendum

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

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

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

Die Version dieses Kerndatensatzes wird mit „2.0“ angegeben.

Weitere Einzelheiten finden sich in der technischen Beschreibung des Kerndatensatzes.

Anhang 2: Kodierung der anästhesiologischen Verlaufsbeobachtungen (AVB)

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

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

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

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

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

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

- 1000** Atmung, nicht näher bezeichnet
 - 1100 Atemwege, nicht näher bezeichnet
 - 1101 Laryngospasmus
 - 1102 Bronchospasmus *
 - 1103 Atemwegsverletzung
 - 1104 Stridor (Kehlkopfbereich)
 - 1105 Aspiration
 - 1106 Atemwegsverlegung
 - 1200 Atmungsregulation / Gasaustausch, nicht näher bezeichnet
 - 1201 Hypoxämie *
 - 1202 Lungenödem
 - 1203 Hyperventilation
 - 1204 Hypoventilation *
 - 1300 Intubation, nicht näher bezeichnet
 - 1301 Unvorhergesehene schwierige Intubation *
 - 1302 Sekundär fiberoptische Intubation
 - 1303 Intubation unmöglich
 - 1304 Fehlintubation
 - 1305 Einseitige Intubation
 - 1306 Reintubation
 - 1307 RSI (Crushintubation) mißlungen
 - 1308 Fiberoptische Intubation mißlungen

- 1400 Tubusprobleme, nicht näher bezeichnet
 - 1401 Dekonnektion
 - 1402 Tubus abgeknickt
 - 1403 Tubus defekt
 - 1404 Akzidentelle Extubation
- 1900 Sonstiges Atmung, nicht näher bezeichnet
 - 1901 Pneumothorax
 - 1902 Hämatothorax
 - 1903 Pneumonie
 - 1904 Geplante Extubation nicht möglich
 - 1905 Ungeplante (Nach-)Beatmung erforderlich
 - 1999 Sonstige Atmungsstörungen

- 2000** Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet
 - 2100 Blutdruck, nicht näher bezeichnet
 - 2101 Hypotension *
 - 2102 Hypertension *
 - 2200 Herzfrequenz, nicht näher bezeichnet
 - 2201 Tachykardie *
 - 2202 Bradykardie *
 - 2203 Arrhythmie *
 - 2300 Perfusion, nicht näher bezeichnet
 - 2301 Myokardinfarkt
 - 2302 Angina pectoris
 - 2303 ST-Segment - Änderung (asymptomatisch)
 - 2304 Lungenembolie (Thromb-, Fett-, Luftemb.)
 - 2305 Hypovolämie *
 - 2306 Schock/Mikrozirkulationsstörung
 - 2307 Herz-Kreislaufstillstand
 - 2400 Myokardfunktion, nicht näher bezeichnet
 - 2401 Linksherzinsuffizienz
 - 2402 Rechtsherzinsuffizienz
 - 2403 Dekomp. Herzinsuffizienz / Lungenödem
 - 2900 Sonstiges Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet
 - 2901 kein venöser Fluß (Eigenblutentnahme)
 - 2999 Sonstige Herz-Kreislaufstörung

- 3000** Allgemeine Reaktionen, nicht näher bezeichnet
 - 3100 Generalisierte Reaktionen, nicht näher bezeichnet
 - 3101 Übelkeit *
 - 3102 Erbrechen *
 - 3103 Zittern*
 - 3104 Hypothermie
 - 3105 Hyperthermie
 - 3106 Maligne Hyperthermie
 - 3107 Anaphylaxie
 - 3108 allergische Reaktion *

Anhang 2 (Fortsetzung):	
3200	Organspezifische Reaktionen, nicht näher bezeichnet 3201 Oligurie / Anurie / ANV 3202 Transfusionsreaktion 3203 Ikterus
3300	Schmerzen, nicht näher bezeichnet 3301 Halsschmerzen nach ITN 3302 Kiefergelenkschmerzen nach ITN 3303 Muskelschmerzen nach ITN 3304 Wundschmerzen 3305 Kopfschmerzen (allgemein) 3306 postspinale Kopfschmerzen 3307 Rückenschmerzen 3309 sonstige Schmerzen
3400	Besonderheiten bei der Verlegung, nicht näher bezeichnet 3401 Ungeplante AWR Zeit > 3 h 3402 Ungeplante ICU-Verlegung 3403 Ungeplante Rückkehr (OP - AWR)
3500	Operation, nicht näher bezeichnet 3501 Unerwartete Ausweitung der Operation 3502 Unerwartete Verkürzung der Operation 3503 Nichtdurchführen der Operation
4000	Laborwerte, nicht näher bezeichnet
4100	Blutbild, nicht näher bezeichnet 4101 Anämie
4200	Stoffwechsel, nicht näher bezeichnet 4201 Hyperglykämie 4202 Hypoglykämie
4300	Störungen des SB-Haushaltes, nicht näher bezeichnet 4301 Azidose 4302 Alkalose
4400	Störungen des Wasser/Elektrolyt-haushaltes, nicht näher bezeichnet 4401 Hyperkaliämie 4402 Hypokaliämie 4403 Hypernatriämie 4404 Hyponatriämie
4900	Sonstige Laborwerte, nicht näher bezeichnet 4901 Hypoproteinämie 4902 Bakteriämie (Eigenblutentnahme) 4903 Gerinnungsstörungen 4999 Sonstige Laborwerte
5000	Zentrales Nervensystem, nicht näher bezeichnet
5100	Generalisierte neurologische Besonderheiten, nicht näher bezeichnet 5101 Verzögertes Aufwachen 5102 Agitiertheit 5103 Neuromuskuläre Blockade 5104 Verwirrheitszustand 5105 Awareness (bei Allgemeinanästhesie) 5106 Opiatüberhang
5200	Zentral-neurologische Besonderheiten, nicht näher bezeichnet 5201 Zentral anticholinerges Syndrom (ZAS) 5202 Ischämie 5203 Krampfanfall 5204 ICP Anstieg 5205 Hirnvenöse Hypoxämie
5900	Andere ZNS Störungen, nicht näher bezeichnet 5901 Schwindel 5999 Sonstige ZNS Störungen
6000	Regionalanästhesie, nicht näher bezeichnet
6100	Punktion, nicht näher bezeichnet 6101 Fehl- / Mehrfachpunktion 6102 Blutaspiration 6103 Akzidentelle Duraperforation 6104 Unbeabsichtigte Parästhesien 6105 Mißlungene RA/Änderung des Verfahrens
6200	Applikation, nicht näher bezeichnet 6201 Schmerzen bei Injektion/Instillation 6202 Intravasale Injektion 6203 Neurolog. Symptome bei/nach RA Injektion
6300	RA-Katheter, nicht näher bezeichnet 6301 Katheterabscherung 6302 Kanülendefekt 6303 Entzündung 6304 Fehllage 6305 Hämatom 6306 Entfernt ohne anästh. Anordnung
6400	Wirkung, nicht näher bezeichnet 6401 Hohe / totale RM-nahe Anästhesie 6402 Partieller Effekt (B) 6403 Unzureichender Effekt (C) 6404 Geburtsstillstand / Wehenschwäche n.RM-A.
7000	Medizintechnik, nicht näher bezeichnet
7100	Gerät / Standardmonitoring, nicht näher bezeichnet 7101 Narkose- / Beatmungsgerät 7102 EKG-Gerät 7103 Blutdruckmessung 7104 Pulsoximetrie 7105 Intubationsbesteck 7106 Wärmegeräte
7200	Zusatzgeräte / erweitertes Monitoring, nicht näher bezeichnet 7201 Externer Schrittmacher 7202 Defibrillator 7203 Fiberoptik 7204 HLM (unbeabsichtigte Unterbrechung)
7300	Intravasale Zufuhr, nicht näher bezeichnet 7301 Infusionssystem

Anhang 2 (Fortsetzung):

- 7302 Infusionspumpe
- 7303 Medikamente (Verwechslung etc.)
- 7400 Eigenblutentnahme, nicht näher bezeichnet
 - 7401 Plasmapheresegerät / Glockenzentrifuge
 - 7402 Schaukelwaage / Entnahmeset
 - 7403 Blutzentrifuge / Separator
 - 7404 tatsächl. Entnahmevolumen geringer als geplant
 - 7405 Abbruch der Eigenblutentnahme
 - 7409 Sonstiges (Eigenblutentnahme)

8000 Läsionen, nicht näher bezeichnet

- 8100 Punktionen, nicht näher bezeichnet
 - 8101 Fehl- / Mehrfachpunktion Gefäße
 - 8102 Akzidentelle arterielle Punktion
- 8200 Unspezifische Läsionen, nicht näher bezeichnet
 - 8201 Haut
 - 8202 Muskulatur / Weichteile
 - 8203 Nerven
- 8300 Spezifische Läsionen, nicht näher bezeichnet
 - 8301 Obere Atemwege
 - 8302 Zähne / Lippen / Gaumen
 - 8303 Augen
 - 8304 Epistaxis
 - 8305 Heiserkeit
- 8400 Reaktionen nach peripher-venöser Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 8401 Entzündung
 - 8402 Fehllage
 - 8403 Hämatom
- 8500 Reaktionen nach zentralvenöser Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 8501 Entzündung
 - 8502 Fehllage
 - 8503 Hämatom
 - 8504 ZVK-Anlage/Punktion mißlungen
- 8600 Reaktionen nach arterieller Punktion, nicht näher bezeichnet
 - 8601 Entzündung
 - 8602 Ischämie
 - 8603 Fehllage
 - 8604 Hämatom
 - 8605 Fehlinjektion in art.Kanüle

2. AVB-Schweregrad intraoperativ

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

3. AVB-Schweregrad im Aufwachraum

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

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

4. AVB-Zeitpunkt

Die Hauptpunkte sind obligat, die Unterpunkte fakultativ anzugeben.

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

Anhang 3: Plausibilitätsprüfung und Definition der Referenzdatenbank

Für die Plausibilitätsprüfung der Datensätze sind folgende Regeln verbindlich:

Datensätze werden nicht akzeptiert, wenn eine der folgenden Angaben fehlt:
Krankenhaus-ID, Einheit der Altersangabe, Alter, Geschlecht, Aufnahme, Anästhesiedatum, Dringlichkeit, ASA, OP-Fachgebiet, Anästhesietechnik, AVB.

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

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

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

In die **Referenzdatenbank** sollen nach folgenden Kriterien Abteilungsdaten aufgenommen werden:
95% der Datensätze einer Abteilung müssen in den Kernkriterien plausibel sein.

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

In der Grundversorgung:	10-20%
In der Schwerpunktversorgung:	13-23%
In der Maximalversorgung:	16-26%

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

Stand: 31.08.1999

V. Notfallmedizin	V - 0	VII. Technische Sicherheit	VII - 0
Notfallmedikamente im Rettungsdienst	V - 1	Umstellung der Gaskennfarben an Anästhesiearbeitsplätzen	VII - 1
Grundlagen und Grundsätze zur Weiterentwicklung der Rettungsdienste und der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland	V - 2	Die Anwendervorschriften des Medizinproduktegesetzes	VII - 3
Empfehlungen für organisatorische und strukturelle Änderungen zur Sicherstellung eines präklinischen medizinischen Versorgungssystems (Anhang)	V - 9	Atemkalk: Hinweise zu korrektem Umgang und fachgerechter Nutzung	VII - 11
VI. Bluttransfusionswesen	VI - 0	VIII. Qualitätssicherung	VIII - 0
Die mediko-legale Bedeutung der BGH-Entscheidung zur Aufklärungspflicht bei Bluttransfusionen	VI - 1	Qualitätssicherung in der Anästhesiologie: Zur Fortschreibung der Empfehlungen der DGAI und des BDA	VIII - 1
Ärztliche Qualifikation für die Wahrnehmung von transfusionsmedizinischen Aufgaben im Krankenhaus	VI - 6	Ausstattung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes	VIII - 2
Mindestvoraussetzungen für Eigenblutherstellung	VI - 8	Anlage	VIII - 8
Kommentar	VI - 11	Apparative Ausstattung für Aufwachraum, Intensivüberwachung und Intensivmedizin	VIII - 20
Stellungnahme der gemeinsamen Arbeitsgruppe zum Votum des Arbeitskreises Blut „Empfehlung zu Bestellung und Aufgaben von Transfusionsverantwortlichen, Transfusionsbeauftragten, Transfusionskommissionen und Arbeitskreisen für Hämotherapie“	VI - 16	Qualitäts- und Qualifikationssicherung praxis-ambulanter Anästhesie	VIII - 26
Endfassung Votum AK Blut vom 19.06.1995 (Anlage)	VI - 22	Qualitäts- und Qualifikationssicherung ambulanter anästhesiologischer Leistungen im Rahmen der Schmerztherapie	VIII - 28
Ergänzende Informationen zur Qualifikation des Transfusionsverantwortlichen	VI - 23	Kerndatensatz Anästhesie - Version 2.0 / 1999	VIII - 29
Richtlinie für die Überwachung der Herstellung und des Verkehrs mit Blutzubereitungen	VI - 24	IX. Studentischer Unterricht	IX - 0
		Empfehlung zum studentischen Unterricht	IX - 1
		X. Ärztliche Weiterbildung	X - 0
		Die neue Weiterbildungsordnung	X - 1
		Inhalte der Weiterbildung in der Anästhesiologie	X - 4
		(Muster-)Richtlinien für den Inhalt der Weiterbildung	X - 14

Fakultative Weiterbildung: Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	X - 18
Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Anästhesiologie	X - 20
Empfehlungen zur Weiterbildung und fakultativen Weiterbildung in der Intensivmedizin	X - 22
Ergänzende Empfehlungen der DGAI zur Weiterbildung in der Intensivmedizin und der fakultativen Weiterbildung in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin	X - 23
Empfehlung zum Weiterbildungsnachweis	X - 25

Autorenverzeichnis

XI. Wahlärztliche Leistungen	XI - 0
Liquidation wahlärztlicher anästhesiologischer Leistungen bei Delegation und Vertretung	XI - 1
Noch einmal zur Frage der Vertretung des Chefarztes bei wahlärztlichen Leistungen	XI - 9
XII. Leitlinien	XII - 0
Einführung	XII - 1
Leitlinie zur anästhesiologischen Voruntersuchung	XII - 2
Leitlinie für ambulantes Operieren bzw. Tageschirurgie	XII - 4
Leitlinie zur Durchführung von Regionalanästhesieverfahren in der Geburtshilfe	XII - 6
Leitlinie zur postoperativen Überwachung	XII - 8
Leitlinie zur Primärversorgung von Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma	XII - 10
Leitlinie zu Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht	XII - 16

0 - 6