

Kerndatensatz 3.0

Kerndatensatz 2.0 vs. Kerndatensatz 3.0

Die Anzahl der erfassten Felder reduziert sich von 119 auf 66.
Mit Ausnahme eines einzigen Feldes (Feld: 43 [Tracer]), gibt es nur noch „Muss“-Felder.

Allgemeine Daten

- Ergänzung der Versorgungsstufe um das Medizinische Zentrum (Wert: 8).
- Wegfall der Alterseinheit (Jahre, Monate, Tage). Das Alter wird nur noch in ganzen Jahren angegeben. Säuglinge und Neugeborene werden mit dem Alter Null exportiert.
- Der Aufnahmestatus „teilstationär“ entfällt.
- Die Liste der Fachabteilungen ist erweitert worden (Neu: Handchirurgie [HDC] und Unfallchirurgie + Orthopädie als Muskuloskeletales Zentrum [MSZ]).
- Der Export der Dienstart für die Präoperative Visite entfällt.

Risikobewertung

Die zur Risikoeinstufung herangezogenen Organfunktionen sind drastisch reduziert worden. Übrig geblieben sind: Herz, Lunge, Kreislauf, Neurologie/ZNS sowie Stoffwechsel.
Neu hinzugekommen ist die extreme Adipositas (**1**) (BMI ≥ 40). Beurteilt wird nur noch, ob ein relevanter pathologischer Befund vorliegt (ja/nein).

Zeiterfassung und Personalbindung

- Die Zeiterfassung beinhaltet keine Zeitpunkte mehr. Es werden jetzt drei Zeitdauern (Arztbindung, Schnitt-Naht und postanästhesiologische Überwachung [AWR]) in Minuten erfasst.
- Die Erfassung der an der Anästhesie beteiligten Ärzte und Pflegekräfte (Anzahl) entfällt.

Anästhesieverfahren

- Die bisherige Erfassung von Einleitung und Aufrechterhaltung entfällt. Geblieben ist TIVA (**2**) und balanciert, neu ist RSI (**3**) (Rapid Sequence Induction).
- Bei der EDA wird jetzt zwischen lumbal und thorakal unterschieden.
- Plexus- und sonstige Regionalanästhesien sind als periphere Regionalanästhesie zusammengefasst.
- Die Erfassung des Luftwegs beschränkt sich auf Maske, supraglottisch (LM), intratracheal (ITN) und endobronchial (Doppel-LT) (**4**). Zwischen oraler und nasaler Intubation wird nicht mehr differenziert.
- Die JET-Ventilation als einzelnes wird nicht mehr erfasst. Statt dessen wird jetzt die eingesetzte Beatmungsform exportiert (spontan, unterstützt, kontrolliert oder sonstiges [z. B. JET]).
- Der Technikwechsel wird an dieser Stelle nicht mehr erfasst.

Eingriff und Diagnosen

- Die Erfassung von ICD und OPS 301 ist entfallen.
- Es wird ein erweitertes Monitoring erfasst.
 - Invasive Blutdruckmessung
 - erweitertes Monitoring inkl. HZV
 - ZNS Monitoring
 - Ultraschall des Herzens (TEE)
 - Ultraschall bei RA (Unterstützung der Anlage)
 - Ultraschall bei ZVK (Unterstützung der Anlage)
- Für den bisherigen Begriff „sonstige operative Eingriffe“ wird jetzt der Begriff „Tracer“ verwendet. Tracer sind: Sectio Caesarea, Adenotomie (AT), laparoskopische Cholezystektomie (ohne Umstieg auf offene Laparotomie), transurethrale Prostateresektion (TUR-P) und arthroskopischer Knieeingriff (diagnostisch und/oder therapeutisch).

Anästhesieverlaufsbeobachtungen (AVB)

Es werden nur noch drei AVBs exportiert. Die Anzahl der möglichen Codes ist gekürzt worden, die Zeitpunkte sind nur noch intra- und postoperativ und die Schweregrade sind auf drei zusammengefasst worden.

Besondere Qualitätsmerkmale

Dieser Punkt ist im KDS neu. Es werden acht Parameter erfasst (Übelkeit, Erbrechen, Zittern-Shivering, Hypothermie, Schmerz VAS > 3 , RA: partieller Effekt (B), RA: unzureichender Effekt (C) und Awareness.

Verlegung

Erfasst wird die Verlegung aus dem Aufwachraum oder direkt aus dem OP. Eine Verlegung in den Aufwachraum ist nicht mehr vorgesehen. Neu ist die ungeplante stationäre Aufnahme nach ambulantem Eingriff, sowie die ungeplante Aufnahme auf einer Intensiv oder IMC (Intermediate Care Station).

Standardprotokoll 2009 vs. 2011

Die im folgenden beschriebenen Änderungen beziehen sich einzig auf die Erhebung des KDS 3.0. Darüber hinaus gibt es noch Kleinigkeiten, hauptsächlich durch ein geändertes Layout.

Prämedikationsprotokoll

- Tagesklinik als Aufnahmestatus entfällt.
- Intersexuell als Geschlecht wird mit aufgenommen.
- Die Fachabteilungen sind ergänzt und alphabetisch sortiert.
- Der bisherige Block Organfunktionen (links) entfällt. Die Risikobewertung erfolgt jetzt über den Bereich „Besondere Befunde Risiken“ (rechts).
- Es gibt nur noch ein Feld für den ICD (für die Schnittstelle).

Anästhesieprotokoll

- Einleitung und Aufrechterhaltung sind entfallen.
- Effekt im Bereich RA ist entfallen.
- Ultraschallkontrolle als Markierung im Bereich RA und ZVK.
- Die Maßnahmen sind erweitert.
- Sonstige operative Eingriffe wurden in Tracer geändert.
- Die AVBs werden jetzt immer auf dem AWR-Protokoll erfasst.

AWR-Protokoll

- Es gibt nur noch einen OPS (für die Schnittstelle und die FA-Auswertung).
- Die Beurteilung bei Ankunft und Verlegung ist durch die Diskomforterfassung ersetzt worden.
- Die Verlegung ist gemäß KDS ergänzt worden.

Nicht KDS-Relevant

Anästhesie

- Der NYHA ist hinzugekommen
- Der PONV (5) ist geändert. Statt in Prozent, werden jetzt die Einzelfaktoren erfasst.
- Die Unterschrift ist jetzt unter der Checkliste für die Station.
- Die Anwesenheit des Personals während der Einleitung/Aufrechterhaltung wird nicht mehr erfasst.

Zusatzmaßnahmen

- Tagesklinik als Aufnahmestatus entfällt.
- Intersexuell als Geschlecht wird mit aufgenommen.
- Die Fachabteilungen sind ergänzt und alphabetisch sortiert.
- Es gibt jeweils nur noch einen ICD, OPS und AVB.

(1) <http://de.wikipedia.org/wiki/Adipositas>

(2) <http://de.wikipedia.org/wiki/TIVA>

(3) http://de.wikipedia.org/wiki/Rapid_Sequence_Induction

(4) <http://de.wikipedia.org/wiki/Atemwegsmanagement>

(5) <http://de.wikipedia.org/wiki/PONV>