

Memo zur AQC-Dateneingabe (ab 1. 1. 2012)

Stand: 14. November 2011

1. Allgemein	1
2. AQC-Klinikstatistik	2
2.1. ADMINISTRATIVE EINTRITTSINFORMATIONEN	3
2.2. MEDIZINISCHE EINTRITTS-INFORMATIONEN	5
2.3. PRÄOPERATIVE RISIKEN-KLASSIFIZIERUNG	6
2.4. ALLGEMEINE MASSNAHMEN	7
2.5. ENTLASSUNG / AUSTRITT	8
2.6. FALLBEZOGENE KOMPLIKATIONEN	9
2.7. DIAGNOSEN (ICD 10)	10
3. Operationsstatistik	11
3.1. ALLGEMEINE ANGABEN	11
3.2. EINGRIFFS-INFORMATIONEN	12
3.3. LISTE DER POSTOPERATIVEN KOMPLIKATIONEN	15
4. Elektronische Uebermittlung	16

1. Allgemein

Dieses Memo soll Ihnen helfen, Ihre AQC-Eingaben möglichst fehlerfrei und den Anforderungen des Datenschutzes gerecht zu machen. Bitte zögern Sie bei Unklarheiten nicht, uns diese mitzuteilen, damit wir sie verbessern können. Herzlichen Dank!

Bitte beachten Sie folgende allgemeine Punkte zur AQC-Statistik:

- **Die AQC-Statistik ist eine „Eintrittsstatistik“.** Für die Zuordnung eines Falles (d.h. einer ambulanten oder stationären Hospitalisation) zu einem bestimmten Zeitraum (z.B. Jahr) ist das Eintrittsdatum massgebend.

Der Grund hierfür ist, dass i.d.R. eine Jahresstatistik der Eingriffe gewünscht wird, und die Eingriffe näher beim Eintritts- als beim Austrittsdatum liegen. Der Nachteil ist, dass die Eingriffe bei Patienten, welche lange bis ins folgende Jahr hospitalisiert bleiben, u.U. nicht in die Statistik kommen, weil der Fall selbst bis zum Abschluss der Jahresstatistik noch nicht abgeschlossen ist. Man kann dieses Problem umgehen, indem man am Stichtag des Jahresabschlusses (z.B. am 1. Februar) den Patienten fiktiv austreten lässt und die Statistik auf diesen Tag abschliesst. So bleibt nur noch eine Unschärfe, was die Austrittscodes und die Hospitalisationsdauer betrifft. Bei definitivem Austritt des Patienten kann jedoch diese Austrittsinformation auf einer Kopie des ursprünglichen Klinikblattes noch nachgemeldet werden.

Ein Fall ist durch Angabe von Klinik, Patient und Eintrittstag eindeutig definiert – wir akzeptieren pro Tag nicht mehrere Eintritte des gleichen Patienten im gleichen Spital.

Es empfiehlt sich, **jeweils zum Ende des Folgemonats die Papier-Eingabebögen** bzw. **halbjährlich die elektronischen Transfer-Daten** zu senden. Dies hat mittels **eingeschrieben Brief** bzw. **PGP-verschlüsselt** (min. 1024-Bit) an die

AQC-Geschäftsstelle
Birmensdorferstrasse 470
8055 Zürich
aqc@aqc.ch

zu erfolgen. Insbesondere gilt dies für die Monate Dezember und Juni, deren Fälle bis Ende Januar bzw. Ende Juli erfasst und übermittelt sein sollten, damit innert nützlicher Frist die Jahresstatistik bzw. Zwischenauswertung erstellt werden kann.

Bei elektronischer Uebermittlung reicht die halbjährliche Zusendung an die AQC-Auswertungszentrale. **Wichtig:** Die elektronische Uebermittlung per eMail ist nur zulässig, wenn das Transferfile **PGP-verschlüsselt (min. 1024 Bit)** ist. (PGP-Verschlüsselung: Beachten Sie bitte das Memo unter <http://www.aqc.ch>. Die AQC akzeptiert nur verschlüsselte Files, jedoch akzeptiert sie nicht verschlüsselte Mails. Auch ist es möglich, sie ab einem der HIN angeschlossenen Kanal an aqc@hin.ch zu schicken).

- Sobald ein Eingriffsblatt ausgefüllt wird, heften Sie dieses bitte sofort an das Klinikstatistikblatt, damit **keine losen Blätter** vorhanden sind.
- Die Zur Zeit ist die **Erstellung der BFS-Statistik direkt durch die AQC-Zentrale ist aus Datenschutz-Gründen nicht vorgesehen**. Aus Gründen des Datenschutzes wird auf das Aufführen einiger für die BFS-Statistik zusätzlich relevanten Codes verzichtet. Es sind dies:


- Geburts-Monat und Geburts-Tag (in der AQC werde nur Jahrgänge erfasst)
- Wohnort
- Nationalität
- Wohnkanton
- BUR-Nummer
- NOGA-Code
- Hauptkostenstelle
- Anonymer Verbindungscode
- Stunden Urlaub
- Bitte beachten Sie, dass Sie aus Datenschutzgründen schon vor der ersten Zusendung der Daten an die AQC-Geschäftsstelle verpflichtet sind, diese auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Es gilt das **4-Augen-Prinzip**, welches durch die zwei Visum-Felder auf der Rückseite ausgedrückt ist.
- Bitte beachten Sie folgende **Grundsätzliche Regeln für die Erfassung Ihrer Fälle**
 - **Denken Sie vom Ende her.** Die AQC ist Ihre Statistik. Sie müssen ein Bild haben, was Sie am Schluss aus der Statistik rausziehen wollen. Dies bestimmt, was Sie erfassen.
 - **Roughly right is better than exactly wrong.** Die AQC ist ein recht grobes Instrument, das mit grossen Zahlen arbeitet. Erzielen Sie 80% des angestrebten Nutzens mit 20% des Aufwandes, meist genügt das.
 - **Besser nix als falsch.** Vermeiden Sie falsche Angaben. Notfalls ist halt ein Fall nicht vollständig erfasst. Das ist immer noch besser, als falsche Daten, die das Ergebnis verzerren.
 - **Selbstkontrolle ist besser als Fremdkontrolle.** Die AQC nützt den Aerzten. Besorgen Sie sich diesen Nutzen und Sie sind motivierter, die Last des Eingabeaufwandes zu tragen.
 - **Wenn man's schon macht, dann kann man's auch gleich richtig machen.**

Für **Fragen** steht die **AQC-Geschäftsstelle**, Herr Dr. Luzi Rageth, Birmensdorferstrasse 470, 8055 Zürich, Tel. 044 445 26 67 bzw. 079 400 99 32, Fax 044 380 22 74, allgemeines Email aqc@aqc.ch zur Verfügung.

2. AQC-Klinikstatistik

- In den **Klinik-Statistik-Fragebögen** werden die Eintritte bzw. Fälle erfasst. Ein Fall umfasst genau einen Klinik-Statistik Bogen.
- **Die AQC schreibt den Umfang der erfassten Fälle nicht vor**, empfiehlt jedoch eine Erhebung mindestens aller stationären (sowohl operative wie nicht-operative) und der operierten ambulanten Fälle.

2.1. Administrative Eintrittsinformationen



ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR QUALITÄTSSICHERUNG
IN DER CHIRURGIE

Klinik-Statistik 2012

Klinik-Nr. der AQC n4 Ver. 9.11.2011

Administrative Eintrittsinformationen

Graue Felder sind fakultativ.

Patienten-Nr. des Spitals:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<small>c20</small>
Geburtsjahr <small>(Alter wird durch die AQC berechnet)</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> n4	Patient wurde über diese Statistik informiert: <input type="checkbox"/> j=ja / n=nein a1
Geschlecht	<input type="text"/> n1 1: Mann, 2: Frau	
Eintrittsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> n10	Unfalldatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> n10
Eintrittsstunde	<input type="text"/> <input type="text"/> Uhr n2	Unfallstunde <input type="text"/> <input type="text"/> Uhr n2

- Die **obligatorische, numerische, maximal vierstellige AQC Klinik-Nummer** wird in Absprache mit der AQC-Geschäftsstelle vergeben. Es ist darauf zu achten, dass sie anonym und nicht rückverfolgbar ist. Deswegen sind z.B. die AO-Nummer oder die Postleitzahl ungeeignet.
- Die **obligatorische, alphanumerische, maximal zwanzigstellige Patienten-Nummer** des Spitals ist für eine spätere Rückverfolgung von Fällen vorgesehen. Andere den Patienten identifizierende Angaben sind von der AQC unerwünscht, da sie ein unnötiges Datenschutz-Risiko in sich bergen.
- Das **obligatorische, numerische, vierstellige Geburtsjahr des Patienten** wird zur Berechnung des Alters benötigt.
- Die Angabe des **Geschlechtes ist obligatorisch**. 1 bedeutet männlich, 2 weiblich.
- Das **Eintrittsdatum ist obligatorisch**; numerisch, inkl. Trennungspunkte zehnstellig.
- Die **fakultative, numerisch zweistellige Eintrittsstunde** wird auf 24-Stundenbasis erfasst. Für alle Stundenangaben sind nur Angaben von 00:00 bis 23:59 möglich. 24:00 ist falsch.
- Das **Unfalldatum ist obligatorisch**, sofern es sich beim Fall um einen Unfall handelt; numerisch inkl. Trennungspunkte zehnstellig.
- Die **Unfallstunde ist fakultativ**, numerisch zweistellig.
- Aus Datenschutz-Gründen ist es wichtig, dass die Patienten über die statistische Erfassung ihrer Daten **informiert** werden. Die gilt nicht nur für die AQC-Statistik, sondern für jede Art der Erfassung vertraulicher Daten.

<p>Aufenthalt vor Eintritt</p> <p>1 Zuhause 2 Zuhause mit SPITEX 3 Krankenhaus/Pflegeheim 4 Altersheim, andere sozialmed. Institution 5 Psychiatrische Klinik 6 anderes Krankenhaus oder Geburtshaus 7 Anstalt des Strafvollzugs 8 andere 9 Unbekannt 10 Neonatologische Abteilung (nur PRISMA) 16 eigenes Spital / andere Abteilung 17 Rehabilitationsklinik (nur PRISMA im Kt.ZH)</p> <p>Eintrittsart</p> <p>1 Notfall 2 angemeldet, geplant 3 Geburt (als Kind in dieser Klinik geboren) 4 interner Übertritt</p>	<p>5 Verlegung innerhalb 24 Std. 8 andere Eintrittsart 9 unbekannt</p> <p>Einweisende Instanz</p> <p>1 selbst, Angehörige 2 Rettungsdienst (Ambulanz, Polizei) 3 Arzt 4 nichtmedizinischer Therapeut 5 sozialmedizinischer Dienst 6 Justizbehörden 8 andere 9 unbekannt</p> <p>Behandlungsart</p> <p>1 ambulant 3 stationär 9 unbekannt</p>	<p>Klasse</p> <p>1 allgemein 2 halbprivat 3 privat 9 unbekannt</p> <p>Hauptkostenträger (für Grundversicherungsleistungen)</p> <p>1 Krankenversicherung 2 Invalidenversicherung 3 Militärversicherung 4 Unfallversicherung 5 Selbstzahler 8 andere 9 unbekannt</p>
--	---	--

- Die Angabe des **Aufenthalts vor Eintritt** gemäss BFS ist **fakultativ**
- Die Angabe der **Eintrittsart** gemäss BFS (1 = Notfall d.h. Behandlung innerhalb von 12 Std. unabdingbar) ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **Einweisenden Instanz** gemäss BFS ist **fakultativ**
- Die Angabe der **Behandlungsart** gemäss BFS ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **Versicherungs-Klasse** gemäss BFS ist **obligatorisch**
- Die Angabe des **Hauptkostenträgers** ist **fakultativ**

2.2. Medizinische Eintritts-Informationen

Medizinische Eintritts-Informationen			
Schwerpunkt (Mehrfachnennung möglich – max. 3)	8 Urologie	Eintrittsgrund	Eintrittsdiagnose
1 allgemeine Chirurgie	9 Handchirurgie	1 Krankheit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ICD10)
2 Viszeralchirurgie	10 Plastische Chirurgie	2 Unfall	AO-Code
3 Thoraxchirurgie	11 ORL	3 Frühkomplikation nach Operation	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4 Gefässchirurgie	12 Ophthalmologie	4 Spätkomplikation nach Operation	EuroQol bei Eintritt
5 Traumatologie	13 Neurochirurgie	5 Rezidiv nach konservativer oder operativer Therapie	<input type="text"/> <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 Herzchirurgie	14 Kinderchirurgie	6 Komplikation nach kons. Therapie	
7 Orthopädie	15 Gynäkologie/Frauenklinik	7 geplante Folgeoperation	
	19 andere Klinik		

- Die Angabe eines **ersten Schwerpunktes** ist **fakultativ**
- Die Angabe des **Eintrittsgrundes** ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **Eintrittsdiagnose** ist **fakultativ**. Es empfiehlt sich, diese nur anzugeben, sofern sie von der Hauptdiagnose abweicht
- Die Angabe des **AO-Codes** ist **fakultativ**
- Die Angabe des **EuroQol bei Eintritt** ist **fakultativ**¹

¹ Der **EuroQol** (vgl. <http://www.euroqol.org/>) wird wie folgt definiert:

1. Beweglichkeit/Mobilität
 - 1 Ich habe keine Probleme, herumzugehen
 - 2 Ich habe einige Probleme, herumzugehen
 - 3 Ich bin ans Bett gebunden
2. Für sich selbst sorgen
 - 1 Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen
 - 2 Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen
 - 3 Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
3. Allgemeine Tätigkeiten
 - 1 Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 - 2 Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 - 3 Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
4. Schmerzen/körperliche Beschwerden
 - 1 Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
 - 2 Ich habe mässige Schmerzen oder Beschwerden
 - 3 Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden
5. Angst/Niedergeschlagenheit
 - 1 Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
 - 2 Ich bin mässig ängstlich oder deprimiert
 - 3 Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert
6. Gesundheitszustand von 1 (niedrig / schlecht) – 100 (hoch / optimal)

2.3. Präoperative Risiken-Klassifizierung

Präoperative Risiken (ICD-CD-Codes und Charlson Index (CI) in Klammern, Mehrfachnennung möglich)		
ASA-Risikostufe 31 I (gesund) 32 II (milde Erkrankung) 33 III (schwere Erkrankung) 34 IV (lebensbedrohliche Erkrankung) 35 V (moribund)	Körpergewicht <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg n3 Körpergrösse <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm n3 <small>(Body Mass Index wird durch die AQC berechnet)</small> Spezielle Scores Glasgow Coma Scale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ranson Score (Pancreatitis) <input type="text"/> <input type="text"/> Injury Severity Score <input type="text"/> <input type="text"/> Abdominelle Voroperationen (1=ja, 2=nein) <input type="text"/>	Herz/Kreislauf 41 Herzinsuffizienz (I50.9) (NYHA III+IV) (CI1) 47 St.nach altem Myokardinfarkt (I25.2) (CI1) 57 pAVK (I73.9) (Stadien III+IV) (CI1) 59 Zerebrovaskuläre Erkrankung (I67.9) (CI1) 60 Hemiplegie (G81.9) (CI2) Lunge 63 Chronische Lungenerkrankung (CI1) Gastrointestinal 65 Ulcus-Erkrankung (K27.9) (CI1) 160 Leichte Lebererkrankung (K76.9) (CI1) 161 mässige/schwere Lebererkr. (K76.9) (CI3) Niere 165 mässige-schwere Nierenerkrankung (CI2) Stoffwechselerkrankungen 170 Diabetes (CI1) 171 Diabetes mit End-Organ-Schaden (CI2)
		Maligne Erkrankungen 180 Leukämie (CI2) 181 Lymphom (CI2) 182 maligne Neoplasie (CI2) 183 metastasierender solider Tumor (CI6) anderes 85 Gerinnungsstörungen (D68.9) 86 Steroidtherapie 87 Chemo/Immunotherapie 88 Bestrahlung (Z92.3) 89 St.nach Bestrahlung im OP-Gebiet (Z92.3) 104 neurolog./psychiatr. Erkrankung 130 AIDS (Stadium C) (Z21) (CI6) 146 St. n. mehrfacher Voroperation (Z98.8) 190 Bindegewebserkrankungen (CI1) 191 Demenz (CI1) <small>(Bitte Codes markieren. Charlson Index für Comorbidities wird durch AQC berechnet und in Gruppen A=0, B=1-2, C=3-4, D=>5 eingeteilt)</small>

- Die Angabe der **ASA-Risikostufe²** ist **obligatorisch**.
- Die Angabe des **Körpergewichtes** ist **fakultativ** (nur ganze kg angeben)

Die Angabe der **Körpergrösse** ist **fakultativ** (nur ganze cm angeben)

Aus beidem errechnet die AQC-Auswertungszentrale den Body-Mass-Index BMI

- Die Angabe des **Glasgow Coma Scale³** ist **fakultativ**

- ² ASA Scoring system:
- I. Normal, healthy patient
 - II. Mild systemic disease
 - III. Severe systemic disease
 - IV. Severe systemic disease that is a constant threat to life
 - V. Moribund patient not expected to survive with or without the operation

- ³ Glasgow Coma Scale Kurzversion:
- Eyes Open: Spontaneously 4
To Verbal Command 3
To Pain 2
No response 1
- Best Motor Response To Verbal Command:
Obeys 6
To Painful Stimulus:
Localizes Pain 5
Flexion-Withdrawal 4
Flexion-Abnormal 3
Extension 2
No response 1
- Best Verbal Response:
Oriented and Converses 5
Disoriented and Converses 4
Inappropriate Words 3
Incomprehensible Sounds 2

- Die Angabe des **Ranson Score⁴** ist **fakultativ**
- Die Angabe des **Injury Severity Score⁵** ist **fakultativ**
- Die Angabe über **abdominelle Voroperationen** ist **fakultativ**
- Die Angabe der verschiedenen präoperativen Risiken bzw. **Codes 31 – 191** ist **fakultativ**. Aus diesen wird durch die AQC der Charlson Index (A bis D) errechnet.

2.4. Allgemeine Massnahmen

Allgemeine Massnahmen	
Antibiotika-Prophylaxe/Therapie	Thromboembolie-Prophylaxe/Therapie
151 Keine Antibiotika	156 Keine Thromboembolie-Prophylaxe
152 Antibiotika - Prophylaxe	157 Thromboembolie-Prophylaxe
153 Antibiotika: Therapie	158 Antikoagulation

- Die Angabe zu **Antibiotika** ist **obligatorisch**. Bei Ankreuzung mehrerer Werte gilt der höchste. Es wird nur ein Wert übernommen.
- Die Angaben zu **Thromboembolie-Prophylaxe / Therapie** ist **obligatorisch**. Bei Ankreuzung mehrerer Werte gilt der höchste. Es wird nur ein Wert übernommen.

No response 1

TOTAL: 3-15

Ausführliche Version:

vgl. <http://www.adjumed.ch/scores.htm>

⁴ RANSON Scoring System

Present on Admission:

Age greater than 55 years
WBC greater than 16,000/ul
Blood glucose greater than 200 mg/dl
Serum LDH greater than 350 I.U./L
SGOT (AST) greater than 250 I.U./L

Developing During the First 48 Hours:

Hematocrit fall greater than 10%
BUN increase greater than 8 mg/dl
Serum calcium less than 8 mg/dl
Arterial oxygen saturation less than 60 mm Hg
Base deficit greater than 4 meq/L
Estimated fluid sequestration greater than 600 ml

Ranson score of 0-2, minimal mortality

Ranson score of 3-5, 10%-20% mortality

Ranson score of >5 has more than 50% mortality and is associated with more systemic complications.

⁵ Vgl. <http://www.aqc.ch/scores.htm> und <http://www.trauma.org/scores/iss.html>

2.5. Entlassung / Austritt

Entlassung / Austritt			
Austrittsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> n10	Std. Intensivmedizin	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Std. n4
Austrittsstunde	<input type="text"/> <input type="text"/> Uhr n2	Intubiert (auf der IPS)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entscheid für Austritt			
11 einvernehmlich (nur PRISMA im Kt.ZH)	4 Psychiatrische Klinik	Art des Austritts	
1 auf Initiative des Behandelnden (1 + 11 werden identisch behandelt)	5 Rehabilitationsklinik	1 geheilt (erwartetes Resultat erreicht)	
2 auf Initiative des Patienten	6 anderes Krankenhaus oder Geburtshaus	2 gebessert	
3 auf Initiative einer Drittperson	7 Anstalt des Strafvollzugs	3 nicht gebessert / unverändert	
4 interner Uebertritt	8 andere	4 verschlechtert	
5 gestorben (PRISMA: ohne Autopsie)	9 unbekannt	5 nicht beurteilbar	
6 gestorben (nur PRISMA im Kt. Zürich: mit Autopsie)	10 Neonatologische Abteilung (nur PRISMA)	6 Exitus intraoperativ	
8 anderes	16 eigenes Spital / andere Abteilung	7 Exitus postoperativ	
9 unbekannt	Behandlung nach Austritt	8 Exitus ohne Zusammenhang mit OP	
Aufenthalt nach Austritt	0 verstorben	9 Exitus n.Austritt/Verlegung (bis zum 30.T. n. Operation)	
0 Verstorben	1 geheilt/kein Behandlungsbedarf	10 Verlegung in anderes Spital	
1 Zuhause	2 ambulante Behandlung	EuroQol bei Austritt	
2 Krankenhaus, Pflegeheim	3 ambulante Pflege (z.B. SPITEX)	<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 Altersheim, andere sozialmed. Institution	4 stationäre Behandlung oder Pflege		
	5 Rehabilitation		
	8 anderes		
	9 unbekannt		

- Die Angabe des **Austrittsdatums** ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **Austrittsstunde** ist **fakultativ** (nur ganze Stunden angeben)
- Die Angabe der **Stunden Intensivmedizin** ist **obligatorisch** (nur ganze Stunden angeben. Keine Angabe wird als 0 Stunden interpretiert)
- Die Angabe, ob der Patient **intubiert** wurde, ist **obligatorisch**
- Die Angabe über den **Entscheid für Austritt** gemäss BFS ist **fakultativ**
- Die Angabe über den **Aufenthalt nach Austritt** gemäss BFS ist **obligatorisch**. - Bitte beachten: Die BFS-Statistik betrifft das gesamte Spital, die AQC ist jeweils auf eine Abteilung bezogen. Deswegen geben wir dem Uebertritt auf eine andere Abteilung den Code 16 (in Anlehnung an Prisma Zürich).
- Die Angabe über die **Behandlung nach Austritt** ist **fakultativ**
- Die Angabe über **Art des Austritts** ist **obligatorisch**
- Die Angabe des **EuroQol bei Austritt** ist **fakultativ**

2.6. Fallbezogene Komplikationen

Fallbezogene allgemeine Komplikationen

Schweregrad

631	keine Komplikation
632	Komplikation mit konservativer Behandlung
633	Komplikation mit operativer Behandlung
635	Komplikation mit Langzeitschaden mit konservativer Behandlung
636	Komplikation mit Langzeitschaden mit operativer Behandlung
637	Tödliche Komplikation

Art

Pulmonal

325	Lungenembolie gesichert (I26.9) (III)
326	Pleuraerguss drainagebed. (J90) (II)
323	Pneumonie (J95.8) (II)
327	Pneumothorax (J95.8) (II)
322	Respiratorische Insuffizienz (J95.2) (IV)

Kardio/vaskulär

332	Arterielle Embolie (T81.7) (III)
367	Cerebro-vaskulärer Insult (I64) (IV)
523	low output (I97.1) (III)
334	Mesenterialinfarkt (K55.0) (IV)
312	Myocardinfarkt (I21.9) (IV)
313	Rhythmusstörungen (I49.9) (II)
333	Thrombophlebitis (T81.7) (I)
368	TIA (Transient ischämische Attacke) (G45.9) (II)
331	Tiefe Venenthrombose (I80.2) (II)

Gastrointestinal

347	Cholezystitis (K81.9) (II)
342	gastrointestinale Blutung (T81.0) (III)
348	Leberversagen (K72.0) (IV)
344	mechanischer Ileus (K91.3) (III)
346	Pankreatitis (K85) (IV)
343	paralytischer Ileus (K56.0) (II)
349	pseudomembranöse Colitis (A04.7) (II)

Renal/urologisch

447	Harnverhalt postoperativ (I)
444	Harnwegsinfekt (II)
351	Niereninsuffizienz behandlungsbedürftig (N99.0) (III)
352	Urosepsis (N39.0) (IV)

Diverses

374	Akute Psychose (F23.9) (II)
376	Allergische Reaktion (T78.4) (III)
370	Dekubitus (L89) (III)
369	Diabetische Stoffwechsellentgleisung (E14.9) (III)
366	Gerinnungsstörung (D68.9) (IV)
365	Multiorganversagen (IV)
361	Sepsis (T41.9) (IV)
379	andere Komplikation (bitte notieren)

- Die Angabe der **Art der Fallbezogenen allgemeinen Komplikationen** (Code 631 - 637) ist **obligatorisch** (Code 631 für keine fallbezogenen allgemeinen Komplikationen). Wird Code 632- 637 angegeben, so ist die fallbezogene Komplikation weiter zu differenzieren

2.7. Diagnosen (ICD 10) und Karzinom-Angaben

Diagnosen (ICD 10) (und Prozeduren, welche kein eigenes Blatt benötigen)				
Hauptdiagnose ICD 10 (ev. Identisch mit Eintrittsdiagnose)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Zusatzdiagnose ICD10 (Sterncode)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Prozeduren CHOP ohne eigenes Operationsblatt
Nebendiagnosen ICD10	<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"/> 2. <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"/> 4.	<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"/> 6. <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"/> 8. <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Bei neu erfassten, operierten Karzinomen:				
T-Stadium	<input type="checkbox"/> Tx <input type="checkbox"/> Tis <input type="checkbox"/> T0 <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3	N-Stadium	<input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3	M-Stadium
L-Stadium	<input type="checkbox"/> Lx <input type="checkbox"/> L0 <input type="checkbox"/> L1 L = Lymphgefäßinvasion	V-Stadium	<input type="checkbox"/> V0 <input type="checkbox"/> V1 V=Vaskuläre Tumordinvasion	Pn-Stadium ⁽⁷²⁾
<input type="checkbox"/> Neoadjuvante Chemother. (895): 1 = ja, 2= nein	<input type="checkbox"/> Neoadjuv. Radiother. (896): 1 = ja, 2 = nein	<input type="checkbox"/> Neoadjuv. Therapie wie geplant erhalten(897):	Chirurgische Resektion <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2	Histologisches Grading <input type="checkbox"/> GX <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/> G4
Anzahl Lymphknoten <input type="text"/> entfernt <input type="text"/> befallen			Bei Wiedereintritt wegen Karzinom: (bitte ankreuzen) 1 mit Metastasen 2 mit Lokalrezidiv / Tumorprogredienz 3 mit Metastasen und Lokalrezidiv 4 ohne Metastasen oder Lokalrezidiv 5 = nein: Abbruch wegen anderen Gründen	

- Die Angabe der **Hauptdiagnose** ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **Zusatzdiagnose (d.h. des Stern-Codes)** ist für die AQC **fakultativ**
- Die Angabe der **Nebendiagnosen** ist **fakultativ**
- Die Angabe der **Prozeduren (ohne eigenes Operationsblatt bzw. Eingriffsstatistik)** ist für die erste Prozedur **obligatorisch, falls vorliegend**
- Die Angabe des **T-, N-, M- Stadiums von neu erfassten Karzinomen** ist **obligatorisch**, diejenige des **L-, V- und Pn-Stadiums** ist **fakultativ**
- Die Angabe zur **Chirurgischen Resektion** ist **fakultativ**
- Die Angabe zum **Histologischen Grading** ist **fakultativ**
- Die Angabe zu den **befallenen** und **entfernten Lymphknoten** ist **fakultativ**
- Die Angaben zum **Wiedereintritt wegen Karzinom** sind **fakultativ**
- Die Angaben zur **Neoadjuvanten Chemotherapie, Neoadjuvanten Radiotherapie** und zum **Erhalt der Neoadjuvanten Therapie** sind **fakultativ**

Der Klinikstatistik-Bogen ist vom zuständigen Assistenz- und Oberarzt **zu visieren**.

- Die Angabe darüber, ob es sich um eine **Komplikation als Operationsgrund** handelt, ist **obligatorisch**

Wird der Code 2 bis 7 gesetzt, ist die Angabe der **Operation, welche die Komplikation verursachte, obligatorisch**

„Früh“ ist als kleiner oder gleich 30 Tage definiert

- Der **Ort der Operation** ist **obligatorisch** anzugeben
- Die Angabe über **perioperative Antibiotika** ist **obligatorisch**

3.2. Eingriffs-Informationen

1. Eingriffsteil		2. Eingriffsteil		3. Eingriffsteil	
Op-Code-Nummern CHOP		Op-Code-Nummern CHOP		Op-Code-Nummern CHOP	
Laparoskopie/Endoskopie	<input type="checkbox"/> minimalinvasiver Eingriff 650 <input type="checkbox"/> Konversion 651 <input type="checkbox"/> konventioneller Eingriff 652	Laparoskopie/Endoskopie	<input type="checkbox"/> minimalinvasiver Eingriff 650 <input type="checkbox"/> Konversion 651 <input type="checkbox"/> konventioneller Eingriff 652	Laparoskopie/Endoskopie	<input type="checkbox"/> minimalinvasiver Eingriff 650 <input type="checkbox"/> Konversion 651 <input type="checkbox"/> konventioneller Eingriff 652
Operateur-Nr		Operateur-Nr		Operateur-Nr	
Operateur-Klasse		Operateur-Klasse		Operateur-Klasse	
1. Assistenz-Operateur-Nr	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Teaching-Assistenz	1. Assistenz-Operateur-Nr	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Teaching-Assistenz	1. Assistenz-Operateur-Nr	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Teaching-Assistenz
2. Assistenz-Operateur-Nr	3. Assistenz nur elektronisch	2. Assistenz-Operateur-Nr		2. Assistenz-Operateur-Nr	
Dauer (Schnitt-Naht)	min.	Dauer (Schnitt-Naht)	min.	Dauer (Schnitt-Naht)	min.
Blutverlust	ml.	Blutverlust	ml.	Blutverlust	ml.
Anzahl EC-Konz. intraop.	inkl. Eigenblut und Cell-Saver (max. 50)	Anzahl EC-Konz. intraop.	inkl. Eigenblut und Cell-Saver (max. 50)	Anzahl EC-Konz. intraop.	inkl. Eigenblut und Cell-Saver (max. 50)
Art der Transfusion	Mehrere Codes möglich	Art der Transfusion	Mehrere Codes möglich	Art der Transfusion	Mehrere Codes möglich
Anzahl FFP intraop.	(FFP = fresh frozen plasma) (max. 50)	Anzahl FFP intraop.	(FFP = fresh frozen plasma) (max. 50)	Anzahl FFP intraop.	(FFP = fresh frozen plasma) (max. 50)
Komplikation intraop.	<input type="checkbox"/> keine Komplikation oder mehrere Codes möglich	Komplikation intraop.	<input type="checkbox"/> keine Komplikation oder mehrere Codes möglich	Komplikation intraop.	<input type="checkbox"/> keine Komplikation oder mehrere Codes möglich
Anästhesie-Art	Mehrere Codes möglich	Anästhesie-Art	Mehrere Codes möglich	Anästhesie-Art	Mehrere Codes möglich
Komplikation(en) postop.	<input type="checkbox"/> keine Komplikation oder mehrere Codes möglich	Komplikation(en) postop.	<input type="checkbox"/> keine Komplikation oder mehrere Codes möglich	Komplikation(en) postop.	<input type="checkbox"/> keine Komplikation oder mehrere Codes möglich
Transfusion postop.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Transfusion postop.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Transfusion postop.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Liste der Codes, welche oben einzusetzen sind:

Operateur-Klasse	Komplikationen intraop.		Läsion	Anästhesie
1 Chefarzt	601 Leicht	263	Läsion Pankreas	213 Keine Anästhesie
2 Leitender Arzt	602 Mittel	264	Läsion Gallengang	206 Lokalanästhesie (Chirurg)
3 Oberarzt	603 Schwer	265	Läsion Ureter	215 Regional-Anästhesie durch Chirurg
4 Ass.arzt FMH Chirurgie, Orthopädie, Urologie	604 Letal	266	Läsion Harnblase intraperit.	216 Regional-Anästhesie durch Anästhesist
5 Ass.arzt andere chir.Fachrichtung	Falls Code 602–604, bitte angeben:	267	Läsion Harnblase extraperit.	217 Allgemeine (Total-) Anästhesie (Anästhesist)
6 Ass. and. Fachrichtung	249 Läsion Sehne	268	Läsion Uterus/Adnexe	
7 Konsiliararzt	250 Läsion Leber/Leberbett	269	Läsion Pyelon/Niere	
8 Belegarzt	251 Läsion Arterie	270	Läsion Blasenosphinkter	
9 Unterassistent	252 Läsion Vene	271	Läsion Analsphinkter	
Art der Transfusion (mehrere Codes möglich)	253 Läsion Nerv peripher	272	Trocarstichverletzung	
240 Keine Transfusion	254 Rückenmarksläsion	273	Thermoläsion	
241 Eigenblutspende	255 Läsion Lunge/Pleura	274	Luftembolie	
242 Rücktransfusion von Eigenblut mit Cell-saver	256 Läsion Zwerchfell	275	Fraktur	
243 Hämodilution	257 Läsion Trachea/Bronchus	277	andere Komplikationen:	
244 Fremdblut	258 Läsion Myocard	Intraop. Verfahrensänderungen		
	259 Läsion Oesophagus	276	geplante OP nicht durchführb.	
	260 Läsion Magen/Dünndarm	1700	präemptiver Umstieg von minimal invasiver auf konvent. OP-Technik	
	261 Läsion Colon/Rectum	1701	reaktiver Umstieg von minimal invasiver auf konvent. OP-Technik	
	262 Läsion Milz	279	Wechsel Anästhesie-Verf.	
		280	Implantat-Wechsel	

Visum Ass.ärztin /-arzt:

Visum Oberärztin /-arzt:

- Die Unterscheidung in **verschiedene Eingriffsteile** dient dazu, die Eingriffe auf **verschiedene Operateure** zu verteilen und ist wichtig für die "Persönlichen Eingriffsstatistiken".
- Die Angabe der **Operationscodes** ist **obligatorisch**. Pro Eingriffsteil sind bis zu sechs Codes möglich
- Die Angaben zur **Laparoskopie** sind **fakultativ**. Handelt es sich um eine Konversion (Uebergang von der laparoskopischen Methode zur offenen Methode), so braucht "Minimalinvasiver Eingriff" nicht angegeben zu werden.
- Die Angabe der klinikinternen **Operateur-Nummer** ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **Operateur-Klasse** ist **obligatorisch**
- Die Angabe der **ersten und zweiten Assistenz-Operateur-Nummer** (eine dritte ist nur elektronisch, nicht bei der Papier-Erfassung möglich) ist **fakultativ**. Falls eine Assistenz stattfand, ist die Angabe, ob es sich um eine **Teaching-Assistenz** handelte (mindestens 75% des Operationsteiles müssen durch den geteachten Hauptoperateur durchgeführt sein) **obligatorisch**.

Falls der Vorgesetzte einem Assistenzarzt assistiert, so ist das Feld Teaching-Assistenz anzukreuzen sowie beim Hauptoperateur der Assistenzarzt einzutragen und beim Assistenz-Operateur der Vorgesetzte.

- Die Angabe der **Operationsdauer** in Minuten ist **obligatorisch**. Es zählt die Anzahl Minuten zwischen Schnitt und Naht
- Die Angabe des geschätzten oder gemessenen **Blutverlustes** ist **fakultativ**
- Die Angabe der **EC-Konzentrate** intraoperativ inklusive Eigenblut und Cell-Saver (max. 50) ist **obligatorisch**, wird nichts angegeben, wird 0 angenommen
- Die Angabe der **Art der Transfusion** ist, sofern eine solche stattgefunden hat, **obligatorisch**
- Die Angabe der **FFP** (max. 50) ist **obligatorisch**, wird nichts angegeben, wird 0 angenommen
- Die Angabe über **intraoperative Komplikationen** (vgl. die darunterstehende Liste) ist **für die Codes 601 – 604 obligatorisch**. Es gilt die Definition der SGAR:

601 Leicht: Kleineres, vorübergehendes und leicht kontrollierbares Problem
602 Mittel: Möglicherweise grösseres und/oder bleibendes Problem
603 Schwer: Ernsthafte, auf Massnahmen nicht reagierendes Problem, welches

Folgeoperationen oder eine signifikant andere postoperative Behandlung nach sich zieht

604 Letal: Grosses Problem, welches den Tod des Patienten nach sich zieht

- Gab es **keine intraoperative Komplikationen**, ist der **Code 245** zu setzen. Wurde Code 602 – 604 gesetzt, so ist die Art der Komplikation (Code 249 – 277) weiter zu differenzieren
- Die Angabe der **intraoperativen Verfahrensänderung** ist **fakultativ**
- Die Angabe der **Anästhesieart** ist **obligatorisch** (Code 213 für keine Anästhesie)
- Die Angabe der **Art der postoperativen Komplikationen** (Code 301 - 307) ist **obligatorisch** (Code 301 für keine postoperativen Komplikationen). Wird Code 302- 307 angegeben, so ist die postoperative Komplikation weiter zu differenzieren. Vorsicht: Im Moment sind die angegebenen ICD-Transcodierungen nicht aktuell.
- Die Angabe der **Klassifikation der postoperativen Komplikation nach Clavien Dindo** ist fakultativ
- Die Angabe über eine allfällige **Postoperative Transfusion** ist **obligatorisch**

3.3. Liste der postoperativen Komplikationen

Postoperative Komplikationen im Zusammenhang mit operativen Eingriffe

Schweregrad

- 301 keine Komplikation
- 302 Komplikation mit konservativer Behandlung
- 303 Komplikation mit operativer Behandlung
- 305 Komplikation mit Langzeitschaden mit konservativer Behandlung
- 306 Komplikation mit Langzeitschaden mit operativer Behandlung
- 307 Tödliche Komplikation

Klassifikation nach Clavien / Dindo

(sind aus Platzgründen hier, gehören eigentlich in die Klinikstatistik)

- 1630 Keine Komplikation. Grade 0
- 1632 Grade I
- 1634 Grade I d
- 1636 Grade II
- 1638 Grade II d
- 1644 Grade III a
- 1646 Grade III a d
- 1648 Grade III b
- 1650 Grade III b d
- 1656 Grade IV a
- 1658 Grade IV a d
- 1660 Grade IV b
- 1662 Grade IV b d
- 1664 Grade V

Art

1. Wunde/OP-Zugang/Lagerung

- 391 Hämatom (T81.0) (II)
- 550 Incisionalhernia (III)
- 371 Lagerungsschaden mit Nervenläsion (T14.40) (II d)
- 477 Logensyndrom (T79.6) (IV d)
- 394 Lymphozele/Lymphfistel (I89.8) (I)
- 392 Nachblutung (T81.0) (II)
- 382 Platzbauch (T81.3) (II)
- 393 Serom (T81.0) (I)
- 552 Verbrennungen (II)
- 551 Wundheilungsstörung / Infekt (II)
- 395 zurückgelass. Fremdkörper (T81.5) (I)

2. OP-Zielgebiet

Herz- und Thoraxchirurgie

- 537 Bronchusstumpfinsuffizienz (IV)
- 532 Chylothorax (J94.0) (II)
- 531 Hämatothorax (J94.2) (III)
- 530 Klappenprotheseninfekt (T82.6) (IV)
- 529 Mediastinitis (J96.5) (IV)
- 522 Pericardtamponade (I31.9) (IV)
- 521 Perop. Myocardinfarkt (I21.9) (IV)
- 535 Phrenicusparese (II d)
- 405 Pleuraempyem (J86.9) (III)
- 538 protrahiertes Luftleck (III)
- 527 Sternuminstabilität (S22.50) (III)
- 539 Trachealfistel (J95.0) (III d)

Viszeral- und endokrine Chirurgie

- 513 Addisonkrise (E27.2) (III)
- 406 Anastomosensuffizienz (III)
- 419 Anastomosenstrikturen, Bougierung (II)
- 515 andere endokrine Störungen (E89.8)
- 411 Colinfistel (K63.2) (III)
- 404 Douglasabszess (T81.4) (III)
- 410 Dünndarmfistel (K31.6) (III)
- 409 Duodenalstumpfinsuffizienz (III)
- 416 Gallenfistel (K83.3) (III)
- 417 Gallengangsverletzung (S36.11) (III)
- 512 Hypocalcämie (E83.5) (II)
- 502 Intestinale Ischämie
- 403 Intraabdominaler Abszess (K65.0) (III)
- 421 Ösophagusfistel (III)
- 412 Pankreasfistel (III)
- 418 Peritonitis (K65.0) (IV)
- 511 Recurrensparese (J38.0) (II d)
- 414 Residueller Gallengangstein (K80.5) (II)
- 407 Stomakomplikationen (II)
- 514 thyreotox. Krise (E05.5) (III)

Gefäßchirurgie

- 496 Anastomosenaneurysma (I72.9) (IV d)
- 494 Anastomosenblutung (T82.2) (III)
- 495 Aneurysma spurium (I72.9) (II)
- 497 AV-Fistel (I77.0) (II d)
- 555 Cerebro-vaskuläres Ereignis (IV)
- 493 Frühverschluss AV-Shunt (III)
- 491 Frühverschluss nach arterieller Rekonstruktion (III)
- 501 Ischämische Colitis (K55.9) (III)
- 499 infizierte Gefäßprothese (T82.7) (IV d)
- 477 Logensyndrom (T79.6) (IV d)
- 492 periphere Embolie (T81.7) (III)
- 498 venöse Thrombose (I82.9) (III)

Allg. und Unfall-Chirurgie / Orthopädie

- 469 Achsenfehlstellung (II d)
- 476 Algodystrophie (M89.0) (III d)
- 472 Arthritis/Pyarthros (M00.99) (III)
- 386 Drucknekrose (Verband/Gips) (L89) (II)
- 481 Fehllage der Implantate (III d)
- 480 Gefäßläsion (T81.2) (III)
- 473 Gelenkserguss (M25.41) (I)
- 475 Hämarthros (M25.0) (II)
- 387 Hautlappennekrose (R02) (II)
- 462 Implantatausriss (III)
- 477 Logensyndrom (T79.6) (IV d)
- 465 Luxation (I)
- 478 Nervenläsion (T81.2) (Id)
- 464 Instabilität (II)
- 471 Osteitis (M86.9) (III)
- 474 Protheseninfekt (T84.5) (III d)
- 461 (Re-)Fraktur (M96.6) (III)
- 470 Rotationsfehler (II d)
- 463 sekundäre Dislokation (II)
- 388 Transplantatverlust partiell (III)
- 390 Transplantatverlust vollständig (III)

Urologie

- 441 Blasentamponade (I)
- 445 Hamsteinresiduen (N20.9) (II d)
- 443 Hydronephrose (N13.3) (II)
- 442 komplette Inkontinenz (R32) (II d)
- 446 Restadenom Prostata (N40) (II d)
- 450 Urethrastrikturen (N99.1) (II)
- 448 Urinfistel > 5 Tage (III)

- 379 andere Komplikation

(Klartext): _____

4. Elektronische Uebermittlung

Bei elektronischer Uebermittlung sollte zweimal jährlich ein Datensatz an die Auswertungszentrale gesandt werden. (Einmal Ende Juli mit den Datensätzen bis und mit Ende Juni und einmal Ende Januar mit den Datensätzen des Vorjahres).

Dies kann entweder per Diskette im eingeschriebenen Brief oder PGP-verschlüsselt (mindestens 1024-Bit-Verschlüsselung) per eMail an aqc@aqc.ch geschehen. Auch der verschlüsselte Versand an aqc@hin.ch ist möglich.

Sollten die Datensätze schon einmal an die AQC übermittelt worden sein, so werden die bei der AQC schon bestehenden Datensätze überschrieben.

Der Datensatz zeichnet sich wie folgt aus:

- ASCII – File
- Mit Pipe-Zeichen | ASCII Character No. 124 begrenzte Feld-Deskriptoren und Inhalte
- Jedes Feld auf einer Zeile, beliebige Reihenfolge
- Nebst der Klinikstatistik soll auch der erste Teil der Operationsstatistik (Operationsdatum, Operationsbeginn, Operationsart, ...) nur einmal pro Eingriff übermittelt werden.

- Deskriptoren-Definition und Beispiel:

```
Klinik|Eintrittsdatum|PID|OperationsNummer|OpTeilNummer|Prio|FeldID|FeldWert
99|12.04.2004|123456|0|0|370|1956
99|12.04.2004|123456|0|0|365|2
99|12.04.2004|123456|1|1|109|42.69
99|12.04.2004|123456|1|1|2|109|56.51
```

Auf der nächsten Seite findet sich ein Beispiel eines Falles mit 2 Operationen.

- Bei nicht-AQC-Prüfroutinen muss der Checktype mittels Feld 400 eingegeben werden. Z.B. Outcome, oder ORTH für Orthopädie
- Der Name der Datei soll folgendes Muster haben: AQCXXXX.YY. YY ist das Jahr und XXXX die Kliniknummer (Beispiel: AQC0042.00 für das Jahr 2000 der Klinik-Nummer 42)
- Die genauen Feld-Definitionen finden sich unter <http://www.aqc.ch/transfer.htm>

9999	26.12.2006	111111	0	0	0	14	3
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	361	3
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	365	2
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	370	1943
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	10	1
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	11	1
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	16	12.01.2007
9999	26.12.2006	111111	0	0	2	35	152
9999	26.12.2006	111111	0	0	2	36	157
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	37	80
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	38	2
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	41	5
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	42	0
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	44	7
9999	26.12.2006	111111	0	0	0	45	C25.9
9999	26.12.2006	111111	0	0	3	362	33
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	100	10.01.2007
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	101	2
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	102	52.7
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	104	2
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	105	2
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	106	2
9999	26.12.2006	111111	1	0	0	356	6
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	50	245
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	103	1
9999	26.12.2006	111111	1	1	1	109	54.19
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	116	2277
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	118	1133
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	119	0
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	120	3087
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	121	125
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	122	5000
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	123	10
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	124	1
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	125	6
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	51	365
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	130	217
9999	26.12.2006	111111	1	1	0	131	244
9999	26.12.2006	111111	1	1	1	360	307
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	100	11.01.2007
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	101	2
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	102	52.09
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	104	2
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	105	2
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	106	4
9999	26.12.2006	111111	2	0	0	356	1
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	50	245
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	103	3
9999	26.12.2006	111111	2	1	1	109	54.12
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	116	1450042
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	118	1450028
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	119	0
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	121	60
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	122	50
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	123	0
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	124	1
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	124	1
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	125	0
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	51	365
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	51	365
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	130	217
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	131	244
9999	26.12.2006	111111	2	1	0	131	244
9999	26.12.2006	111111	2	1	1	360	307
9999	26.12.2006	111111	2	1	1	360	307