

ID_Klasse	Klasse	ID_uKlasse	Unterklasse	ID_KDL	Dokumentenklasse	Beschreibung	Empfehlungen der Arbeitsgruppe die für KDL-2019		
AU	Aufnahme	AU0101	Aufnahmedokumente	AU010101	Anamnesebogen	Die Dokumentation beinhaltet medizinische, relevante Informationen zur Vorgeschichte und dem aktuellen Zustand.			
				AU010102	Anmeldung Aufnahme	Die Dokumentation beinhaltet persönliche und organisatorische Angaben zur Aufnahme.			
				AU010103	Aufnahmebogen	Die Dokumentation beinhaltet den Befund des aktuellen Zustands bei Aufnahme.			
				AU010104	Checkliste Aufnahme	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über erforderliche medizinische, organisatorische Maßnahmen zum Aufnahmezeitpunkt. Erfolgte Durchführungen werden gekennzeichnet.			
				AU010105	Stammblatt	Die Dokumentation beinhaltet zusammengefasst administrative und persönliche Daten im Überblick.			
				AU010199	Sonstige Aufnahmedokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Aufnahmegespräch, Übersicht über bisherigen Behandlungsverlauf, Mitteilung Termin stationäre Aufnahme			
		AU1901	Rettungsstelle	AU190101	Einsatzprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den notarztspezifischen Einsatz.			
				AU190102	Notaufnahmebericht	Die Dokumentation beinhaltet den ärztlichen Bericht über die Behandlung in der Notaufnahme.			
				AU190103	Notaufnahmebogen	Die Dokumentation beinhaltet den Befund des aktuellen Zustands in der Notaufnahme (inkl. Triage)			
				AU190104	Notfalldatensatz		Wird ersetzt durch KDL ED110102 Notfalldatenmanagement (NFDm)		
				AU190105	ISAR Screening	Die Dokumentation beinhaltet Angaben für das Screening zur Ermittlung des geriatrischen Hilfebedarfs.			
				AU190199	Sonstige Dokumentation Rettungsstelle	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: ZNA Notfallschein, Checkliste Notfallambulanz			
		AU0501	Einweisungs-/Überweisungsdokumente	AU050101	Verordnung von Krankenhausbehandlung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Grund der stationären Aufnahme. Standardisiertes Einweisungsdokument gemäß Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).			
				AU050102	Überweisungsschein Aufnahme	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur geplanten Behandlungsart, Fachabteilung, Diagnosen, Behandlungsauftrag, Vertragsarzt. Inkl.: standardisierter Überweisungsschein gem. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Überweisung D-Arzt. Exkl.: Abrechnungsschein, Notfall/Vertretungsschein			
				AU050103	Überweisungsschein Entlassung		Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es - weder bei elektronischen Dokumenten, noch bei gescannten Dokumenten - nicht möglich ist, eine Unterscheidung zwischen einer Überweisung bei Aufnahme und Entlassung durchzuführen. Es wird daher empfohlen, zukünftig nur noch eine KDL für Überweisungen zu führen.		
				AU050104	Überweisung Intern-Verlegungsschein intern	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur krankenhausernen Verlegung auf eine andere Station oder einen Fachbereich. Exkl.: Verlegungsbericht, Ärztliche Stellungnahme	Änderung der KDL-Bezeichnung, da "Überweisung intern" irreführend und missverständlich ist. Dieser KDL-Wert ist für interne Verlegungen zwischen den Abteilungen/Kliniken einer Einrichtung zu verwenden.		
				AU050199	Sonstiges Einweisungs-/Überweisungsdokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden können. Inkl.: telefonische Überweisung, Patient Admission Form			
						AD010101	Ärztliche Stellungnahme	Die Dokumentation beinhaltet die ärztliche Einschätzung zum Gesundheitszustand für nachfolgende Zwecke. Inkl.: Gutachten, Exkl.: MDK-Gutachten	
						AD010102	Durchgangsarztbericht	Die Dokumentation beinhaltet die ärztliche Beurteilung des Arbeits- bzw. Wegeunfalls auf standardisiertem Formular. Exkl.: Nachschaubericht	
						AD010103	Entlassungsbericht intern	Die Dokumentation beinhaltet die endgültige Zusammenfassung des stationären Aufenthaltes. Erstellt von der entlassenden Einrichtung. Exkl.: Verlegungsbericht intern	
AD010104	Entlassungsbericht extern					Die Dokumentation beinhaltet die endgültige Zusammenfassung des stationären Aufenthaltes. Erstellt von vorbehandelnden Einrichtungen. Exkl.: Verlegungsbericht extern			

AD	Arztdokumentation	AD0101	Arztberichte	AD010105	Reha-Bericht	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung des Aufenthaltes während der Rehabilitation.	
				AD010106	Verlegungsbericht intern	Die Dokumentation beinhaltet die endgültige Zusammenfassung des stationären Aufenthaltes für die Verlegung auf eine andere Station, Fachbereich oder Einrichtung. Exkl.: Entlassungsbericht intern	
				AD010107	Verlegungsbericht extern	Die Dokumentation beinhaltet die endgültige Zusammenfassung des stationären Aufenthaltes für die Verlegung von einer anderen Einrichtung. Erstellt von der vorbehandelnden Einrichtung. Exkl.: Entlassungsbericht extern	
				AD010108	Vorläufiger Arztbericht	Die Dokumentation beinhaltet die vorläufige Fassung des Entlassungsberichtes.	
				AD010109	Ärztlicher Befundbericht	Die Dokumentation beinhaltet die ausführliche ärztliche Zusammenfassung von Befunden. Exkl.: Befundbogen	
				AD010110	Ärztlicher Verlaufsbericht	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum chronologischen Verlauf der Erkrankung und durchgeführten Maßnahmen aus Sicht des Arztes. Inkl.: Standardisierte Formulare zur ärztlichen Verlaufsdocumentation Exkl.: Visitenprotokoll	
				AD010111	Ambulanzbrief	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung einer ambulanten Behandlung.	
				AD010112	Kurzarztbrief	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung des stationären Aufenthaltes in Kurzform.	
				AD010113	Nachschaubericht	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Nachbehandlung eines Arbeits- bzw. Wegeunfalls durch den Durchgangsarzt auf standardisiertem Formular. Exkl.: Durchgangsarztbericht	
				AD010199	Sonstiger Arztbericht	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: DUV F2222, Autopsiebericht, Obduktionsbericht, Ärztliche Information (Briefform)	
	Arztdokumentation	AD0201	Bescheinigungen	AD020101	Arbeitsfähigkeitsbescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Arbeitsunfähigkeit. Inkl.: AU KV 52	
				AD020102	Beurlaubung	Die Dokumentation beinhaltet die Erklärung über die Unterbrechung des stationären Aufenthaltes über einen festgelegten Zeitraum.	
				AD020103	Todesbescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Verstorbenen, zur Feststellung des Todes, zur Todesart sowie weiteren Zusatzangaben. Inkl.: Leichenbegleitschein, Sterbefallanzeige	
				AD020104	Ärztliche Bescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Bescheinigungen vom Arzt über z. B. die stationäre Behandlung, Atteste, Krankheitszustand. Exkl.: Arbeitsunfähigkeit	
				AD020105	Notfall-/Vertretungsschein	Die Dokumentation beinhaltet Diagnosen, Befunde, Therapien im Rahmen einer ambulanten Notfall-/Vertretungsbehandlung (KBV Muster 19c/E). Exkl.: Abrechnungsschein, Überweisungsschein	
				AD020106	Wiedereingliederungsplan	Die Dokumentation beinhaltet Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (KBV Muster 20).	
				AD020199	Sonstige Bescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. z.B. Bescheinigungen, die auch von nicht-ärztlichen Berufsgruppen ausgestellt werden. Inkl.: Beratungsbescheinigung, administrative Bescheinigung über den Krankenhausaufenthalt, Schulbescheinigung	
	Arztdokumentation	AD0202	Befunderhebungen	AD020201	Anatomische Skizze	Die Dokumentation beinhaltet anatomische Abbildungen, die zur Befunderhebung dienen.	
				AD020202	Befundbogen	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung. Exkl.: Funktionsdiagnostik, bildgebende Diagnostik, Funktionstest, Ärztlicher Befundbericht	
				AD020203	Bericht Gesundheitsuntersuchung	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung, die von öffentlichen Trägern vorgegeben wird. Inkl.: Ergänzungsberichte D-Arzt (z. B. F1002, F1004, F1006), Vorsorgeuntersuchungen, Exkl.: Krebsfrüherkennung, Durchgangsarztbericht, Nachschaubericht, Ärztlicher Befundbericht	
				AD020204	Krebsfrüherkennung	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von empfohlenen Untersuchungen gemäß §25 SGB V zur Krebsfrüherkennung, z.B. Brustkrebs, Prostata	
				AD020205	Messblatt	Die Dokumentation beinhaltet Messungen von Teilen des Körpers, Gewicht und Körpergröße. Exkl.: Perzentilkurve	
				AD020206	Belastungsprüfung	Die Dokumentation beinhaltet die Regelung zur Art und Dauer der Rückkehr in das Berufsleben. Inkl.: KBV-Formular F3110 und F3112	

				AD020207	Ärztlicher Fragebogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu gezielten Fragen, die ausschließlich durch einen Arzt beantwortet werden. z.B. Ärztlicher Fragebogen zur Aufnahme in die vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege oder Tagespflege.			
				AD020208	Befund extern	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von verschiedenen ärztlichen Untersuchungen, welche in vorbehandelnden Einrichtungen entstanden sind, aber nicht durch eine spezifischere KDL abgebildet werden kann. Exkl. Laborbefund extern			
				AD020299	Sonstige ärztliche Befunderhebung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.			
		AD0601	Fallbesprechungen	AD060101	Konsilanforderung	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung/Anmeldung einer Befundung durch einen Facharzt aus einem weiteren Leistungsbereich.			
						AD060102	Konsilanmeldung	Die Dokumentation beinhaltet die Anmeldung einer Befundung durch einen Facharzt aus einem weiteren Leistungsbereich.	
						AD060103	Konsilbericht intern	Die Dokumentation beinhaltet die Befundung und Empfehlung eines konsiliarischen Facharztes für den weiteren Behandlungsverlauf. Erstellt von der entlassenden Einrichtung.	Bei der Klassifizierung von gescannten Belegen ist die Unterscheidung von internen/externen Konsilen häufig nicht möglich. In der AG ist daher zu diskutieren, ob diese Unterscheidung bei elektronischer Dokumentation immer gegeben ist oder ob es sinnvoll ist, in der KDL nur noch einen Dokumententyp "Konsile" zu führen. --> Ansatz: Postfix; Diskussion in Folgetermin 2019
						AD060104	Konsilbericht extern	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung der Befundung und Empfehlung eines Facharztes für den weiteren Behandlungsverlauf. Erstellt von einer Fremdeinrichtung.	Bei der Klassifizierung von gescannten Belegen ist die Unterscheidung von internen/externen Konsilen häufig nicht möglich. In der AG ist daher zu diskutieren, ob diese Unterscheidung bei elektronischer Dokumentation immer gegeben ist oder ob es sinnvoll ist, in der KDL nur noch einen Dokumententyp "Konsile" zu führen. --> Ansatz: Postfix; Diskussion in Folgetermin 2019
						AD060105	Visitenprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu einer ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Besprechung zum aktuellen Zustand sowie weitere Maßnahmen. Visiten erfolgen in der Regel direkt im Beisein des zu Behandelnden. Exkl.: Ärztlicher Verlaufsbericht, Pflegevisite	
						AD060107	Teambesprechungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu einer interdisziplinären Beratung über den aktuellen Gesundheitszustand und der Planung des weiteren Verlaufes. Exkl.: Tumorkonferenzprotokoll	
						AD060108	Anordnung/ Verordnung	Die Dokumentation beinhaltet die Festlegung therapeutischer Maßnahmen. Exkl.: Heil-/ Hilfsmittelverordnung, Rezept, Psychologische Therapieanordnung, Verordnung von Krankenhausbehandlung, Postoperative Verordnung, Bestrahlungsverordnung	
						AD060109	Verordnung	Die Dokumentation beinhaltet eine Anweisung zur Behandlung/Therapie durch den Arzt.	Die Erfahrungen haben gezeigt, dass in der Definition Anordnungen und Verordnungen unterschieden werden können, beide dennoch häufig Bestandteil anderer Dokumententypen sind oder beide in einem Dokumententyp enthalten sind. Ab sofort werden Verordnungen mit der KDL AD060108 Anordnung/Verordnung klassifiziert.
						AD060199	Sonstige Fallbesprechung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Angehörigengespräch, Gesprächsnotiz	
						DG020101	Anforderung bildgebende Diagnostik	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung oder Anmeldung einer Diagnostik durch ärztliches Personal, bei der die Untersuchungsergebnisse bildlich dargestellt werden.	
				DG020102	Angiographiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer speziellen radiologischen Untersuchung, bei der Arterien, Venen oder Lymphbahnen bildlich dargestellt und ausgewertet werden.			
				DG020103	CT-Befund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer speziellen radiologischen Untersuchung. Es entsteht ein mehrdimensionaler Querschnitt von Knochen und Weichteilen, welcher bildlich dargestellt und ausgewertet wird. Exkl.: PET-Befund			
				DG020104	Echokardiographiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer ultraschallgestützten Untersuchung der Struktur und Funktion des Herzens, welche bildlich dargestellt und ausgewertet werden.			
				DG020105	Endoskopiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung bei der Körperhöhlen und Hohlorgane von innen bildlich dargestellt und ausgewertet werden.			

DG	Diagnostik	DG0201	Bildgebende Diagnostiken	DG020106	Herzkatheterprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer minimalinvasiven Untersuchung des Herzens, unter radiologischer Kontrolle, über einen speziellen Katheter.	
				DG020107	MRT-Befund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer speziellen radiologischen Untersuchung, bei der Schnittbilder von Knochen und Weichteilen im menschlichen Körper, mit Hilfe von Magnetfeldern, bildlich dargestellt und ausgewertet werden.	
				DG020108	OCT-Befund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer tomographischen Untersuchung, bei der mehrdimensionale Aufnahmen des Auges bildlich dargestellt und ausgewertet werden. Exkl.: Augenuntersuchung	
				DG020109	PET-Befund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer nuklearmedizinischen Untersuchung, welche zum größten Teil im Rahmen der Tumordiagnostik eingesetzt wird. Die Stoffwechselfvorgänge im Gewebe werden bildlich dargestellt und ausgewertet. Es handelt sich um eine Positronen-Emissions-Tomographie. Exkl.: CT-Befund, SPECT-Befund, Szintigraphie	
				DG020110	Röntgenbefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer radiologischen Untersuchung bei der Körperstrukturen wie Knochen, Gefäße und innere Organe mit Hilfe eines Röntgen-Gerätes durchleuchtet, bildlich dargestellt und ausgewertet werden. Exkl.: Mammographie, Angiographiebefund	
				DG020111	Sonographiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung mittels Ultraschall, bei der organisches Gewebe bildlich dargestellt und ausgewertet werden. Exkl.: Echokardiographie, Inkl.: Doppler-, Duplexsonographie, Endosonographie	
				DG020112	SPECT-Befund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer nuklearmedizinischen Untersuchung, welche zum größten Teil im Rahmen der Tumordiagnostik eingesetzt wird. Die Stoffwechselfvorgänge im Gewebe werden grafisch dargestellt und ausgewertet. Es handelt sich um eine Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie. Exkl.: CT-Befund, PET-Befund, Szintigraphie	
				DG020113	Szintigraphiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer nuklearmedizinischen Untersuchung, mittels Gabe einer radioaktiven Substanz, bei welcher Entzündungen oder Tumore in Organen und Knochen bildlich dargestellt und ausgewertet werden. Exkl.: PET-Befund, SPECT-Befund	
				DG020114	Mammographiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer radiologischen Untersuchung bei der mittels Röntgenstrahlen das Brustgewebe durchleuchtet, bildlich dargestellt und ausgewertet wird. Exkl.: Röntgenbefund	
				DG020115	Checkliste bildgebende Diagnostik	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über Voraussetzungen, den Ablauf oder erforderliche bildgebende Diagnostiken. Erfolgte Durchführungen werden gekennzeichnet.	
				DG020199	Sonstige Dokumentation bildgebende Diagnostik	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Kapillarmikroskopie	
		DG060101	Anforderung Funktionsdiagnostik	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung oder Anmeldung von Diagnostiken ohne bildgebende Darstellung.			
		DG060102	Audiometriebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse über die Messung der Funktionalität des Gehörs.			
		DG060103	Befund evozierter Potentiale	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von neurophysiologischen Untersuchungen, bei der Veränderungen der elektrischen Aktivität von Nerven, Rückenmark oder Gehirn dargestellt und ausgewertet werden. z.B.: VEP, AEP, SEP			
		DG060104	Blutdruckprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von Messungen des arteriellen und venösen Drucks in den Blutgefäßen.			
		DG060105	CTG-Ausdruck	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von Messungen der Herztöne des ungeborenen Kindes sowie die Wehentätigkeit der Mutter.			
		DG060106	Dokumentationsbogen Feststellung Hirntod	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu den Voraussetzungen, den klinischen Symptomen und dem Irreversibilitätsnachweis zur Feststellung des Hirnfunktionsausfalls.			
		DG060107	Dokumentationsbogen Herzschrittmacherkontrolle	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Nachsorgeuntersuchung nach dem Einsetzen eines Herzschrittmacherimplantats.			

DG0601	Funktionsdiagnostiken	DG060108	Dokumentationsbogen Lungenfunktionsprüfung	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung zur Feststellung der Leistungsfähigkeit der Lunge. Inkl.: Bodyplethysmographie, Spirometrie	
		DG060109	EEG-Auswertung	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse sowie die visuelle Darstellung der Aufzeichnung und Messung der elektrischen Ströme des Gehirns.	
		DG060110	EMG-Befund	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse sowie die visuelle Darstellung der Aufzeichnung und Messung der elektrischen Muskelaktivität.	
		DG060111	EKG-Auswertung	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse sowie die visuelle Darstellung der Aufzeichnung und Messung der elektrischen Aktivität des Herzens. Exkl.: Ergometriebefund, Belastungs-EKG	
		DG060112	Manometriebefund	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse und die visuelle Darstellung einer physikalischen Druckmessung von Hohlorganen. Exkl.: Zystometrie, Rhinomanometrie	
		DG060113	Messungsprotokoll Augeninnendruck	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse der Messung des Augeninnendrucks (Tonometrie) mittels Applationstonometer.	
		DG060114	Neurographiebefund	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse der Messung der Nervenleitgeschwindigkeit peripherer Nerven. Dazu zählen Nerven, die Muskeln versorgen sowie Nerven für Sinnesempfindungen.	
		DG060115	Rhinometriebefund	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse der Darstellung des Nasenquerschnittes um Engstellen zu lokalisieren und zu messen.	
		DG060116	Schlaflabordokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse und Auswertung des Schlafverhaltens.	
		DG060117	Evaluation des Schluckens Schluckuntersuchung	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse einer Prüfung des Schluckverhaltens.	
		DG060118	Checkliste Funktionsdiagnostik	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über Voraussetzungen, den Ablauf oder erforderliche funktionelle Diagnostiken. Erfolgte Durchführungen werden gekennzeichnet.	
		DG060119	Ergometriebefund	Die Dokumentation beinhaltet die Messergebnisse mittels EKG, wo unter körperlicher Belastung die Leistungsfähigkeit des Herz - Kreislaufsystems getestet wird. Exkl.: EKG-Auswertung Inkl.: Belastungs-EKG	
		DG060120	Kipptischuntersuchung	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse eines medizinischen Verfahrens, das zur Klärung von Synkopen dient, um die Veränderung von Blutdruck und Puls zu testen.	
		DG060121	Augenuntersuchung	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse von diversen Untersuchungen des Auges. Exkl.: OCT-Befund, Messungsprotokoll Augeninnendruck	
		DG060122	ICD-Kontrolle	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Nachsorgeuntersuchung nach dem Einsetzen eines Defibrillators auf seine Funktion.	
		DG060123	Zystometrie	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung, bei der Druck und Volumen der Harnblase gemessen wird.	
		DG060124	Uroflowmetrie	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer urologischen Untersuchungsmethode, bei der eine Messung der Menge und Dauer des Harnflusses vorgenommen wird. Inkl.: Urodynamische Untersuchung	
		DG060199	Sonstige Dokumentation Funktionsdiagnostik	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: PH Metrie, CNG-Analyse	
		DG0602	Funktionstests	DG060201	Schellong Test
DG060202	H2 Atemtest			Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung der Atemgase zur Diagnostik von Magen-Darm Erkrankungen.	
DG060203	Allergietest			Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse eines Verfahrens, mit dem man natürliche Abwehrreaktionen des Körpers nachweisen kann.	
DG060204	Zahlenverbindungstest			Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse eines Tests auf kognitive Fähigkeiten beim Verbinden von Zahlen in einer bestimmten Reihenfolge. Dabei werden Dauer und Richtigkeit ausgewertet.	
DG060299	Sonstiger Funktionstest			Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Kopfpulstest, Riechtest, Gehstreckentest	

LB	Labor	LB0201	Blut	LB020101	Blutgasanalyse	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse zur Gasverteilung im Blut.			
				LB020102	Blutkulturenbefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer mikrobiologischen Untersuchung des Blutes, um Erreger nachzuweisen oder auszuschließen. Exkl.: Mikrobiologiebefund, Urinbefund, Virologiebefund			
				LB020103	Herstellungs- und Prüfprotokoll von Blut und Blutprodukten	Die Dokumentation beinhaltet Angaben im Rahmen der Herstellung von Blut und Blutprodukten. Mindestinhalte sind: Datum, verantwortliche Person, Art des Blutes bzw. Blutproduktes	Bitte um Rückmeldung seitens der Anwender, ob wirklich relevant für die Klassifizierung mit der KDL.		
				LB020104	Serologischer Befund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung, bei der das Blut auf Antigene und Antikörper getestet wird.			
				LB020199	Sonstige Dokumentation Blut	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.			
		LB1201	Laborbefunde	LB120101	Glukosetoleranztestprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse, wie gut der Körper eine festgelegte Menge Zucker verarbeiten kann.			
				LB120102	Laborbefund extern	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von Untersuchungen verschiedenster Materialien durch ein Fremdlabor. Inkl.: Kumulativbefund, Exkl.: Laborbefund intern, Mikrobiologiebefund, Serologischer Befund			
				LB120103	Laborbefund intern	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse von Untersuchungen verschiedenster Materialien durch ein hauseigenes Labor. Inkl.: Kumulativbefund, Exkl.: Laborbefund extern, Mikrobiologiebefund, Serologischer Befund			
				LB120104	Anforderung Labor	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung einer Diagnostik zur Untersuchung verschiedenster Materialien durch ein Labor. Exkl.: Histologieanforderung, Zytologieanforderung, Molekularpathologieanforderung, Überweisungsschein Labor			
				LB120105	Überweisungsschein Labor	Die Dokumentation beinhaltet den Auftrag zur Befundung verschiedenster Materialien durch ein Labor. Exkl.: Anforderung Labor, Histologieanforderung, Zytologieanforderung, Molekularpathologieanforderung			
				LB120199	sonstiger Laborbefund	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.			
		LB1301	Mikrobiologie	LB130101	Mikrobiologiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse der Untersuchung von Proben auf Bakterien, Pilze oder Viren und dessen Empfindlichkeit gegenüber Antinfektiva. Exkl.: Urinbefund, Virologiebefund, Blutkulturenbefund			
				LB130102	Urinbefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse der Untersuchung mittels Urinstix, um Erkrankungen der Harnorgane und Stoffwechselfstörungen festzustellen. Exkl.: Mikrobiologiebefund, Laborbefund intern/extern			
		LB2201	Virologie	LB220101	Befund über positive Infektionsmarker		die Erfahrungen haben gezeigt, dass - weder bei elektronischen Dokumenten, noch bei gescannten Dokumenten - diese KDL nicht verwendet wird. Empfehlung daher zur Deaktivierung.		
				LB220102	Virologiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse aus der Bestimmung von Viren in Untersuchungsmaterialien. Exkl.: Mikrobiologiebefund, Blutkulturenbefund			
		PT	Pathologie	PT0801	Histopathologie	PT080101	Histologieanforderung	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung einer Untersuchung zur Bestimmung von Veränderungen anhand von Gewebeproben. Inkl.: Obduktionsantrag Exkl.: Laboranforderung, Zytologieanforderung, Molekularpathologieanforderung	
						PT080102	Histologiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung zur Bestimmung von Veränderungen anhand von Gewebeproben.	
				PT1301	Molekularpathologie	PT130101	Molekularpathologieanforderung	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung einer Untersuchung zur Bestimmung von Veränderungen der Erbinformation. Exkl.: Histologieanforderung, Anforderung Labor, Zytologieanforderung	
						PT130102	Molekularpathologiebefund	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung der Erbinformationen auf Veränderungen.	
				PT2601	Zytopathologie	PT260101	Zytologieanforderung	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung einer Untersuchung zur Bestimmung von Veränderungen anhand von Zellproben. Exkl.: Histologieanforderung, Laboranforderung, Molekularpathologieanforderung	
PT260102	Zytologiebefund					Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer Untersuchung zur Bestimmung von Veränderungen anhand von Zellproben.			

OP	Operation	OP0101	Anästhesie	OP010101	Anästhesieprotokoll intraoperativ	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Schmerzausschaltung und Bewusstseinslage während eines Eingriffs, Operation. Exkl.: Aufwachraumprotokoll, Präoperative Visite	
				OP010102	Aufwachraumprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Aufwachphase nach einem Eingriff, Operation.	
				OP010103	Checkliste Anästhesie	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Voraussetzungen für die Durchführung einer Anästhesie.	
				OP010199	Sonstige Anästhesiedokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Anästhesieausweis, Katheterprotokoll Anästhesie, PCEA Protokoll	
		OP1501	OP-Dokumente	OP150101	Chargendokumentation	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über verwendete Medizinprodukte und Arzneimittel während eines Eingriffes/Untersuchung. Exkl.: OP-Zählprotokoll	
				OP150102	OP-Anmeldungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Anmeldung eines Patienten für einen operativen Eingriff.	
				OP150103	OP-Bericht	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung des Operationsverlaufes durch den Arzt.	
				OP150104	OP-Biiddokumentation	Die Dokumentation beinhaltet ausschließlich die bildlichen Darstellungen, die während eines operativen Eingriffes entstanden sind.	
				OP150105	OP-Checkliste	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Voraussetzungen und den Ablauf eines operativen Eingriffes.	
				OP150106	OP-Protokoll	Die Dokumentation beinhaltet zusätzliche Angaben im Rahmen einer Operation. Inhalte sind u. a. OP-Team, Schnitt-Naht-Zeit, Materialverbrauch.	
				OP150107	Postoperative Verordnung	Die Dokumentation beinhaltet Anweisungen für den weiteren Behandlungsverlauf nach einem operativen Eingriff.	
				OP150108	Tuehprotokoll OP-Zählprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Vollständigkeit des verwendeten Materials während einer Operation. Exkl.: Chargendokumentation	
				OP150109	Dokumentation ambulantes Operieren	Die Dokumentation beinhaltet alle Formulare im Bereich des ambulanten Operierens, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
				OP150199	Sonstige OP-Dokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Begleitschein für Explantate, OP Begleitzettel, OP Übergabeprotokoll, OP Vorbereitungsbogen	
		OP2001	Transplantationsdokumente	OP200101	Transplantationsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Nachweise über die Transplantation von Gewebe, Organen oder Körperteilen.	
				OP200102	Spenderdokument	Die Dokumentation beinhaltet alle relevanten Angaben zum Spender für eine Transplantation. Exkl.: Blutspendeprotokoll	
				OP200199	Sonstige Transplantationsdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Anmeldung zur Transplantation, Transplantationsbegleitschein, Checkliste Transplantation	
		TH0201	Bestrahlungstherapien	TH020101	Bestrahlungsplan	Die Dokumentation beinhaltet die individuelle Planung einer Bestrahlungstherapie mit Angaben über Lokalisation, Zeitraum und Dosis.	
				TH020102	Bestrahlungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über die Durchführung einer Bestrahlungstherapie.	
				TH020103	Bestrahlungsverordnung	Die Dokumentation beinhaltet die Anweisung einer Bestrahlungstherapie zur Behandlung.	
				TH020104	Radiojodtherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis der nuklearmedizinischen Therapie zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen. Exkl.: Therapieprotokoll mit Radionukliden	
				TH020105	Therapieprotokoll mit Radionukliden	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis der nuklearmedizinischen Behandlung, bei der Patienten radioaktive Substanzen verabreicht bekommen. Exkl.: Radiojodtherapie	
				TH020199	Sonstiges Bestrahlungstherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Anmeldung zur Strahlentherapie, Verlaufsbericht Strahlentherapie	
				TH060101	Ergotherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Planung, Zielsetzung und Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung. Inkl.: Abschlussbericht, Exkl.: Anforderung Funktionstherapie	

TH	Therapie	TH0601	Funktionstherapien	TH060102	Logopädieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Planung, Zielsetzung und Durchführung der logopädischen Behandlung. Inkl.: Abschlussbericht, Exkl.: Anforderung Funktionstherapie			
				TH060103	Physiotherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Planung, Zielsetzung und Durchführung der physiotherapeutischen Behandlung. Inkl.: Abschlussbericht, Exkl.: Anforderung Funktionstherapie			
				TH060104	Anforderung Funktionstherapie	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung bzw. Anmeldung einer therapeutischen Behandlung.			
				TH060199	Sonstiges Funktionstherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Fototherapie, Hypothermiebogen, Kunsttherapie			
		TH1301	Medikamentöse Therapien	TH130101	Anforderung Medikation	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung von Arzneimitteln an eine dafür zuständige Ausgabestelle.			
				TH130102	Apothekenbuch	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Medikament, verabreichte Menge, Chargennummer, Applikationsweg, Verabreichungsdatum, Empfänger. Inkl.: Auszüge aus einem Apothekenbuch			
				TH130103	Chemotherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über die verabreichte Dosis der Zytostatika und die Anzahl der Zyklen.			
				TH130104	Hormontherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über die verabreichte Dosis der Hormone und die Anzahl der Zyklen.			
				TH130105	Medikamentenplan extern		Der bundeseinheitliche Medikamentenplan wird mit der KDL ED110103 abgebildet.		
				TH130106	Medikamentenplan intern/extern (mit BTM)		Die Erfahrungen haben gezeigt, dass - weder bei elektronischen Dokumenten, noch bei gescannten Dokumenten - Betäubungsmittel besonders gekennzeichnet sind. Ein korrektes Mapping zwischen zwei KDLs ist nicht gewährleistet. Empfehlung daher zur Deaktivierung.		
				TH130107	Medikamentenplan intern/extern (ohne BTM)	Die Dokumentation beinhaltet eine Übersicht über verordnete Arzneimittel. Exkl.: Medikamentenplan elektronisch (eMP) = bundeseinheitlicher Medikationsplan			
				TH130108	Rezept	Die Dokumentation beinhaltet die Verschreibung des Arztes auf einem standardisiertem Formular von Arznei- oder Heilmitteln. (Muster 16 KBV)			
				TH130109	Schmerztherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Durchführung einer medikamentösen schmerzlindernden Therapie.			
				TH130110	Prämedikationsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Anordnung und Verabreichung von Medikamenten vor einer Maßnahme. Exkl.: Anästhesieaufklärungsbogen			
				TH130199	Sonstiges Dokument medikamentöser Therapie	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Checkliste Lysetherapie, Lyse Protokoll, Lieferschein Medikation			
		TH1601	Patientenschulungen	TH160101	Protokoll Ernährungsberatung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu empfohlenen Nahrungsmitteln aufgrund verschiedener Indikationen.			
				TH160199	Sonstiges Protokoll Patientenschulung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Anmeldung Patientenschulung, Exkl.: Diabetesberatung			
		TH2001	Transfusionsdokumente	TH200101	Anforderung Blutkonserven	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung von benötigten Blutkonserven bei einer Blutbank.			
				TH200102	Blutspendeprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet alle relevanten Angaben zur Durchführung der Blutabgabe und des Spenders.			
				TH200103	Bluttransfusionsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet alle relevanten Angaben zur Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen an den Empfänger.			
				TH200104	Konservenbegleitschein	Die Dokumentation beinhaltet alle relevanten Daten zu einer angeforderten Blutkonserven.			
				TH200199	Sonstiges Transfusionsdokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Bericht über Transfusionsreaktion, Checkliste Transfusion, Konservenausgabeprotokoll			
						VL010101	Dekubitusrisikoeinschätzung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Einschätzung des Risikos ein Druckgeschwür zu entwickeln.	
						VL010102	Mini Mental Status Test inkl. Uhrentest	Die Dokumentation beinhaltet Testaufgaben zur Feststellung von Defiziten der Wahrnehmung, des Denkens sowie der kognitiven Fähigkeiten. Die Auswertung erfolgt über ein Punktesystem.	

VL0101	Assessmentbögen	VL010103	Schmerzerhebungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Lokalisation, Stärke sowie Ursache von Schmerzen.	
		VL010104	Ernährungsscreening	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Einschätzung des Ernährungszustands.	
		VL010105	Aachener Aphasie Test	Die Dokumentation beinhaltet Testaufgaben, für Erwachsene und Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr, zur Diagnose und zum Verlauf einer erworbenen Sprachstörung bzw. zentralen Schädigung des Gehirns.	
		VL010106	Glasgow Coma Scale	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Einschätzung einer Bewusstseins- und Hirnfunktionsstörung bei Erwachsenen nach Schädel-Hirn-Trauma.	
		VL010107	NIH Stroke Scale	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Beurteilung eines akut aufgetretenen Schlaganfalls. Die Auswertung erfolgt mittels Punktesystem.	
		VL010199	Sonstiger Assessmentbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Atemskala, COPD Assessment, Delirium Screening, Finnegan Score, Hornheider Screening Instrument, Karnofsky Index	
VL0401	Diabetesdokumente	VL040101	Diabetiker Kurve	Die Dokumentation beinhaltet Messungen zur Kontrolle des Blutzuckers über einen bestimmten Zeitraum.	
		VL040102	Insulinplan	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Verabreichungsdauer und Verabreichungsart von Insulin.	
		VL040199	Sonstige Diabetesdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Diabetes Verlaufsdokumentation, Diabetologische Empfehlungen, Diabetesberatung	
VL0402	Dialysedokumente	VL040201	Dialyseanforderung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Anmeldung oder Anforderung eines Blutreinigungsverfahrens.	
		VL040202	Dialyseprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet die Durchführung eines Blutreinigungsverfahrens.	
		VL040299	Sonstige Dialysedokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Dialysebegleitschreiben, Dialysevisite	
VL0403	Durchführungsnachweise	VL040301	Ein- und Ausfuhrprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Ein- und Ausfuhrmengen in einem bestimmten Zeitraum. Exkl.: Medikamentenplan, Sondenplan	
		VL040302	Fixierungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer einer freiheitsentziehenden Maßnahme.	
		VL040303	Isolierungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer der Isolierungsmaßnahmen während der Behandlung.	
		VL040304	Lagerungsplan	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über festgelegte Lagerungsintervalle. Inkl.: Dekubitusprophylaxe, Bewegungsplan	
		VL040305	Punktionsprotokoll diagnostisch	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Verlauf einer Punktion. Inkl.: diagnostischer oder therapeutischer Punktion	Eine korrekte Klassifizierung von Punktionsprotokollen mit diagnostischen oder therapeutischen Bezug ist nur mit einer aufwendigen inhaltlichen Erschließung möglich. Empfehlung: Zusammenführung zu einer KDL "Punktionsprotokoll"
		VL040306	Punktionsprotokoll therapeutisch		Eine korrekte Klassifizierung von Punktionsprotokollen mit diagnostischen oder therapeutischen Bezug ist nur mit einer aufwendigen inhaltlichen Erschließung möglich. Empfehlung: Zusammenführung zu einer KDL "Punktionsprotokoll"
		VL040307	Reanimationsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer der durchgeführten Wiederbelebensmaßnahmen.	
		VL040308	Sondenplan	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer der zu verabreichenden Sondennahrung.	
		VL040309	Behandlungsplan	Die Dokumentation beinhaltet eine Übersicht von geplanten Maßnahmen zur Behandlung.	
		VL040310	Infektionsdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer der Behandlung von Infektionskrankheiten und Erregern. Exkl.: Nosokomialdokumentation	
		VL040311	Nosokomialdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer der Behandlung von im Krankenhaus erworbenen Infektionskrankheiten und Erregern. Exkl.: Infektionsdokumentationsbogen	
VL040312	Stomadokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erst- und Folgeversorgung eines künstlichen Ausganges.			

VL	Verlauf			VL040399	Sonstiger Durchführungsnachweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Blasenpülprotokoll, Cardioversion, Inhalationsplan, Katheterprotokoll	
		VL0901	Intensivmedizinische Dokumente	VL090101	Beatmungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet standardisierte Angaben zur Art und Dauer von Beatmungsepisoden.	
				VL090102	Intensivkurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über einen Zeitraum von 24 Stunden während einer intensivmedizinischen Versorgung. Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Weitere Inhalte sind unter anderem: Medikamentenverabreichung, Pflegemaßnahmen, Beatmungssituation und Laborwerte. Exkl.: Pflegekurve, Säuglingskurve	
				VL090103	Intensivpflegebericht	Die Dokumentation beinhaltet Angaben des Allgemeinzustands und der durchgeführten Maßnahmen während der intensivmedizinischen Versorgung. Die Erfassung erfolgt nicht standardisiert als Freitext. Exkl.: Pflegebericht	
				VL090104	Monitoringausdruck	Die Dokumentation beinhaltet Aufzeichnungen von Vitalzeichen und der Sauerstoffsättigung. Der Ausdruck wird elektronisch über einen Vitaldatenmonitor erstellt. Exkl.: Überwachungsprotokoll	
				VL090105	Intensivdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur standardisierten Erfassung unter anderem von: Vitalzeichen, Medikamentenverabreichung, Pflegemaßnahmen, Beatmungssituation und Laborwerten.	
				VL090199	Sonstiger Intensivdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Dokumentation Therapiebegrenzung, Hämodynamische Verlaufsdokumentation, PICCO Protokoll.	
		VL1601	Pflegedokumente	VL160101	Auszug aus den medizinischen Daten	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über Diagnostik, Krankheits- und den Behandlungsverlauf eines ausgewählten Zeitraumes, chronologisch erfasst.	
				VL160102	Ernährungsplan	Die Dokumentation beinhaltet die Verordnung zur geplanten Ernährung.	
				VL160104	Pflegeanamnesebogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum aktuellen Pflegezustand bei Aufnahme.	
				VL160105	Pflegebericht	Die Dokumentation beinhaltet eine freitextliche Berichterstattung zum pflegerischen Zustand während eines bestimmten Behandlungszeitraums.	
				VL160106	Pflegekurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, über mehrere klinische Tage, zur Erfassung von Vitalzeichen, Medikamentengaben, Pflegemaßnahmen und Laborwerten. Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Exkl.: Intensivpflegekurve, Säuglingskurve	
				VL160107	Pflegeplanung	Die Dokumentation beinhaltet einen Maßnahmenplan, der die strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise von Pflegekräften bei der Versorgung beschreibt.	
				VL160108	Pflegeüberleitungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu sämtlichen pflegerrelevanten Daten in Abhängigkeit von den Defiziten und Ressourcen. Sie dienen als Grundlage für die weiterbehandelnde Einrichtung.	
				VL160109	Sturzprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu einem Sturz und den daraus resultierenden Maßnahmen.	
				VL160110	Überwachungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur engmaschigen, pflegerischen Überwachung über einen bestimmten Zeitraum. Exkl.: Monitoringausdruck	
				VL160111	Verlaufsdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum chronologischen Verlauf des Gesundheitszustandes und der durchgeführten Maßnahmen.	
				VL160112	Pflegevisite	Die Dokumentation beinhaltet die Erfassung von Änderungen im Pflegeprozess und den daraus resultierenden Maßnahmen.	
				VL160113	Fallbesprechung Bezugspflegekraft	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum aktuellen Pflegezustand und Planung von weiteren Maßnahmen.	
				VL160114	Pflegenachweis	Die Dokumentation beinhaltet einen Nachweis von pflegerischen Leistungen. Exkl.: Pflegebericht	
VL160199	Sonstiger Pflegedokumentationsbogen			Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.			
		VL230101	Wunddokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Hautdefekten, deren Lokalisation, Versorgung und Beschreibung.			

		VL2301	Wunddokumente	VL230102	Bewegungs- und Lagerungsplan		Hier liegt eine Dopplung mit der KDL VL040304 "Lagerungsplan" vor. Da eine Lagerung- und Bewegung nicht immer zwingend mit Wunden im Zusammenhang stehen, Empfehlung der Deaktivierung dieser KDL und beibehalten der KDL VL040304 als Durchführungsnachweis..
				VL230103	Fotodokumentation Wunden	Die Dokumentation beinhaltet den fotografierten Hautdefekt. Hier sind nur gedruckte Fotografien zu klassifizieren. Exkl. Fotodokumentation Dermatologie	
				VL230199	Sonstiger Wunddokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Anamnese Wunddokumentation, Aufnahme- und Kurzprotokoll Wundtherapie, Wundmanagement	
		SD0701	Geburtendokumente	SD070101	Geburtenbericht	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Ablauf der Entbindung und unmittelbar danach, mit Angaben zur Mutter und zum Kind. Die Erfassung erfolgt nicht standardisiert als Freitext. Inkl.: Geburtenprotokoll	
				SD070102	Geburtenprotokoll		
				SD070103	Geburtenverlaufskurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den Zeitraum der Entbindung. Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Exkl.: Pflegekurve, Säuglingskurve	
				SD070104	Neugeborenencreening	Die Dokumentation beinhaltet Untersuchungen vom Neugeborenen auf angeborene Stoffwechselerkrankungen. Dazu gehören Blutuntersuchung, Hörtest und Sonographie der Hüften. Inkl.: Apgar	
				SD070105	Partogramm	Die Dokumentation beinhaltet die graphische Darstellung zur Geburtensituation und der Eröffnung des Muttermundes bei Entbindung.	
				SD070106	Wiegekarte	Die Dokumentation beinhaltet die Kontrolle des Geburts- und Verlaufsgewichtes im 1. Lebensjahr.	
				SD070107	Neugeborenenendokumentationsbogen		Kein Unterschied zur Säuglingskurve ersichtlich. Bisher damit klassifizierte Dokumententypen sind anderen KDLs dieser Unterklasse zuordenbar. Empfehlung: Deaktivierung
				SD070108	Säuglingskurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erfassung von Vitalzeichen, Trinkverhalten, Laborwerten und Pflegemaßnahmen des Säuglings/Neugeborenen. Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Exkl.: Pflegekurve, Intensivkurve, Inkl.: Neugeborenenendokumentationsbogen	
				SD070109	Geburtenbogen	Die Dokumentation beinhaltet standardisierte Angaben, die im Rahmen einer Entbindung erhoben werden. Inkl.: Geburtenprotokoll, Exkl.: Geburtenverlaufskurve, Geburtenbericht	
				SD070110	Perzentilkurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Verlauf von Gewicht, Länge und Kopfumfang. Exkl.: Messblatt	
				SD070114	Entnahme Nabelschnurblut		Die Erfahrungen haben gezeigt, dass diese Information nicht in einer eigenen Dokumentation festgehalten wird. Sie ist Bestandteil anderer Dokumententypen. Eine Deaktivierung ist daher sinnvoll.
				SD070199	Sonstige Geburtendokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Datenblatt für den Pädiater, Dokumentationsbogen Schulterdystokie, Geburtsplanung, Still-/Ernährungsprotokoll, Entnahme Nabelschnurblut	
		SD0702	Geriatrische Dokumente	SD070201	Barthel Index	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Ermittlung der eventuell benötigten Hilfestellung im Alltag. Die Auswertung erfolgt durch ein Punktesystem.	
				SD070202	Dem Tect	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Untersuchung von kognitiven Fähigkeiten, zur Früherkennung von Demenz. Die Auswertung erfolgt durch ein Punktesystem.	
				SD070204	Sturzrisikoerfassungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Ermittlung der Sturzgefahr und Festlegung vorbeugender Maßnahmen. Die Auswertung erfolgt durch ein Punktesystem. Exkl.: Mobilitätstest nach Tinetti	
				SD070205	Geriatrische Depressionsskala	Die Dokumentation beinhaltet Fragen, um Hinweise auf eine evtl. vorhandene Altersdepression zu ermitteln. Die Auswertung erfolgt durch ein Punktesystem.	
				SD070206	Geriatrische Assessmentdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erfassung von erhaltenen Funktionen sowie Problemen im Alter. Exkl.: Barthel-Index, Tinetti-Test, GDS, Dem Tect, Uhrentest	

SD	Spezielle Dokumentation			SD070207	Mobilitätstest nach Tinetti	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Messung des Sturzrisikos im Alter, nach festen Kriterien. Bewertet werden Gleichgewichtssinn und Gangbild. Die Auswertung erfolgt durch ein Punktesystem. Exkl.: Sturzrisikoerfassungsbogen	
				SD070299	Sonstige geriatrische Dokumente	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Geriatrisches Screening	
		SD1101	Komplexbehandlungen	SD110101	Geriatrischer Komplexbehandlungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet eine ganzheitliche interdisziplinäre geriatrische Beurteilung mit Festlegung von Maßnahmen im Behandlungsverlauf.	
				SD110102	Intensivmedizinischer Komplexbehandlungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet alle Angaben zu den intensivtherapeutischen Leistungen, die über einen Zeitraum von 24h erfasst wurden. (Score Dokumentation von TISS10 und SAPS II)	
				SD110103	MRSA Komplexbehandlungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den Mehraufwand bei einer Infektion durch multiresistente Keime.	
				SD110104	Neurologischer Komplexbehandlungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über eine mindestens 24-stündige Behandlung auf einer Stroke Unit Station, unter Gewährleistung von ständiger Anwesenheit eines Neurologen, zur kontinuierlichen Betreuung und Überwachung.	
				SD110105	Palliativmedizinischer Komplexbehandlungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet standardisierte Angaben zu Symptom- und Schmerzlinderung bei geringer Lebenserwartung durch eine unheilbare Krankheit. Dies erfolgt unter Beteiligung unterschiedlicher ärztlicher und therapeutischer Fachbereiche.	
				SD110106	PKMS-Bogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Abbildung hochaufwendiger Pflegemaßnahmen in definierten Leistungsbereichen (Standardisierter Pflegekomplexmaßnahmenscore).	
				SD110199	Sonstiger Komplexbehandlungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, Rheumatische Komplexbehandlung, Parkinson Komplexbehandlung	
				SD1501	Onkologische Dokumente	SD150101	Follow up-Bogen
		SD150102	Meldebogen Krebsregister			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Meldung von Krebserkrankungen an das Krebsregister.	
		SD150103	Tumorkonferenzprotokoll			Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse des Zusammentreffens von verschiedenen Fachärzten, über die Beratung der weiteren Behandlung von Tumorerkrankungen.	
		SD150104	Tumorlokalisationsbogen			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erfassung der Tumorposition - überwiegend manuelle Skizze.	
		SD150199	Sonstiger onkologischer Dokumentationsbogen			Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Checkliste für Tumorkontrollen, Psychoonkologische Basisdokumentation, Tumorverlaufsblatt	
		SD1601	Psychische Dokumente	SD160101	Handschriftliches Patiententagebuch	Die Dokumentation beinhaltet eine persönliche, schriftliche Schilderung von Erlebnissen zur Therapieunterstützung.	
				SD160102	Psychologischer Erhebungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Feststellung einer psychischen Erkrankung sowie deren Schweregrad. Die Auswertung erfolgt durch ein Punktesystem.	
				SD160103	Psychologische Therapieanordnung	Die Dokumentation beinhaltet eine therapeutische Anordnung durch den Arzt zur Behandlung einer psychischen Erkrankung.	
				SD160104	Psychologisches Therapiesprächsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Gesprächsinhalte, die im Rahmen einer psychologischen Therapiesitzung aufgekommen sind.	
				SD160105	Psychologischer Verlaufsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den Verlauf der psychologischen Behandlung, gekennzeichnet durch Einträge zu verschiedenen Zeitpunkten.	
				SD160199	Sonstige psychologische Dokumente	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Psychischer Untersuchungsbefund, Psychopathologischer Befund, Therapieplan Psy	
				SF190101	CRF-Bogen	SF190101	CRF-Bogen
		SF190102	Einwilligung Studie			Die Dokumentation beinhaltet die unterzeichnete Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Studie.	

SF	Studien/Forschung	SF1901	Studiendokumente	SF190103	Protokoll Ein- und Ausschlusskriterien	Die Dokumentation beinhaltet präzise Kriterien, die eine Teilnahme an einer Studie ermöglichen oder ausschließen.			
				SF190104	Prüfplan	Die Dokumentation beinhaltet die Beschreibung und Festlegung der wichtigsten Merkmale des Forschungsvorhabens.			
				SF190105	SOP-Bogen	Die Dokumentation beinhaltet Arbeitsanweisungen zur Sicherstellung einheitlicher Arbeitsabläufe im Rahmen des Forschungsvorhabens.			
				SF190106	Studienbericht	Die Dokumentation beinhaltet die Veröffentlichung einer durchgeführten Studie.			
				SF190199	Sonstige Studiendokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.			
		SF0601	Forschungsdokumente	SF060101	Forschungsbericht	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu allen Forschungsvorhaben in einem Zeitraum, die in einer Einrichtung durchgeführt wurden.			
				SF060199	Sonstige Forschungsdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.			
				AM0101	Abrechnungsdokumente	AM010101	Bogen abrechnungsrelevanter Diagnosen / Prozeduren	Die Dokumentation beinhaltet alle Diagnosen und Leistungen während eines Krankenhausaufenthaltes, welche die Grundlage zur Abrechnung beim jeweiligen Kostenträger bilden.	
						AM010102	G-AEP Kriterien	Die Dokumentation beinhaltet festgelegte Kriterien zur Feststellung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung.	
						AM010103	Kostenübernahmeverlängerung	Die Dokumentation beinhaltet die Bestätigung zur Kostenübernahme bei Weiterführung der Behandlung.	
AM010104	Schriftverkehr MDK Kasse					Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenz in Bezug auf MDK relevante Fälle zwischen MDK und Krankenkasse. Exkl.: MDK Prüfauftrag, MDK Gutachten, Schriftverkehr MDK Arzt			
AM010105	Abrechnungsschein					Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die als Nachweis über die erfolgte ambulante Behandlung und deren Abrechnung dient. Exkl.: Notfall-/Vertretungsschein, Überweisungsschein			
AM010106	Rechnung ambulante/stationäre Behandlung					Die Dokumentation beinhaltet eine individuelle Kostenerstellung der erbrachten Leistungen an den jeweiligen Kostenträger.			
AM010107	MDK Prüfauftrag					Die Dokumentation beinhaltet die schriftliche Ankündigung zur Überprüfung eines abrechnungsrelevanten Sachverhaltes durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse. Exkl.: Schriftverkehr MDK Kasse, MDK Gutachten, Schriftverkehr MDK Arzt			
AM010108	MDK Gutachten					Die Dokumentation beinhaltet das Ergebnis einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.			
AM010199	Sonstige Abrechnungsdokumentation					Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Dokumentation erbrachte Leistungen (GOÄ), Einzahlungsquittung, Individual Checkliste, Liquidation, Zahlungsaufforderung			
AM0102	Anträge			AM010201	Antrag auf Rehabilitation	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage an den zuständigen Kostenträger für Maßnahmen zum Erhalt oder Verbesserung des Gesundheitszustandes.			
				AM010202	Antrag auf Betreuung	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage auf eine gesetzliche Vormundschaft durch das Gericht.			
				AM010203	Antrag auf gesetzliche Unterbringung	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage bei Gericht auf Unterbringung in eine geschlossene Einrichtung durch einen Arzt, wenn eine Eigen- und Fremdgefährdung besteht.			
				AM010204	Verlängerungsantrag	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage zur Übernahme der Kosten bei Weiterführung der Behandlung / Rehabilitation.			
				AM010205	Antrag auf Psychotherapie	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage für eine gezielte professionelle Behandlung psychischer Störungen.			
				AM010206	Antrag auf Pflegeeinstufung	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage an den MDK zur Genehmigung eines Pflegegrades bei Pflegebedürftigkeit.			
				AM010207	Kostenübernahmeantrag	Die Dokumentation beinhaltet eine Anfrage zur Kostenübernahme für eine geplante Behandlung.			
				AM010208	Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung	Die Dokumentation beinhaltet einen Antrag zur Inanspruchnahme von Leistungen, welche durch die Pflegeversicherung übernommen werden sollen. Beispiel: Pflegegeld, Pflegehilfsmittel, etc.			

AM	Administration		AM010299	Sonstiger Antrag	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Antrag auf Haushaltshilfe, Antrag auf Kurzzeitpflege, Obduktionsantrag		
		AM0103	Aufklärungen	AM010301	Anästhesieaufklärungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Aufklärung der geplanten Anästhesie. Inkl.: Anamnese, Begleitmedikation, geplanter Eingriff, Vitaldaten, Präoperative Visite	
				AM010302	Diagnostischer Aufklärungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Aufklärung der geplanten Diagnostik, inklusive anamnestischer Erhebungen.	
				AM010303	Operationsaufklärungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Aufklärung der geplanten Operation, inklusive anamnestischer Erhebungen.	
				AM010304	Aufklärungsbogen Therapie	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Aufklärung der geplanten Therapie, inklusive anamnestischer Erhebungen.	
				AM010399	Sonstiger Aufklärungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Aufklärung - Zentralvenöser Katheter, Aufklärungsbogen - Geburtseinleitung, Aufklärung - Anwesenheit des Vaters/ einer Vertrauensperson bei der Entbindung, Aufklärung - Eigenblutspende einschließlich Eigenblutrückübertragung	
		AM0301	Checklisten Administration	AM030101	Aktenlaufzettel	Die Dokumentation beinhaltet einen Nachweis über den aktuellen Verbleib sowie den Aktenlauf.	
				AM030102	Checkliste Entlassung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, ob die zur Entlassung notwendigen Dokumente/Gegenstände vollständig sind.	
				AM030103	Entlassungsplan	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Vorbereitung einer Entlassung nach stationärem Aufenthalt.	
				AM030199	Sonstige Checkliste Administration	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Aktendeckblatt, Aktencheckliste, Checkliste zur Archivierung der Krankengeschichte, Patientenlaufzettel	
		AM0501	Einwilligungen/Erklärungen	AM050101	Datenschutzerklärung	Die Dokumentation beinhaltet eine Erklärung zum Schutz von sensiblen Daten und deren Verwendung .	
				AM050103	Erklärung Nichtansprechbarkeit Patienten		Die Erfahrungen haben gezeigt, dass diese KDL - weder für elektronische Dokumente, noch gescannte Dokumente - verwendet wurde. Diese Information scheint Bestandteil anderer Dokumententypen zu sein. Eine Deaktivierung ist daher sinnvoll.
				AM050104	Einverständniserklärung Abrechnung	Die Dokumentation beinhaltet die schriftliche Erlaubnis, sensible Daten zu Abrechnungszwecken an Dritte weiterzugeben.	
				AM050105	Einverständniserklärung Behandlung	Die Dokumentation beinhaltet die schriftliche Erlaubnis um eine geplante Behandlung durchführen und dokumentieren zu können. Inkl.: Einwilligungserklärung Fotodokumentation, Einverständniserklärung Neugeborenencreening.	
				AM050106	Einwilligung und Datenschutzerklärung Entlassungsmanagement	Die Dokumentation beinhaltet ein bundeseinheitliches Formular zu Inhalten und Zielen des Entlassungsmanagement mit schriftlicher Einwilligung zur Datenübermittlung an die Krankenkasse mit Widerruf.	
				AM050107	Schweigepflichtentbindung	Die Dokumentation beinhaltet die schriftliche Einwilligung um medizinische Daten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, an Dritte weitergeben zu dürfen.	
				AM050199	Sonstige Einwilligung/Erklärung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Abtretungserklärung, Aushändigung der Explantate, Einwilligung zum Tragen des Patientenidentifikationsarmbandes, Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung, Zustimmungserklärung	
		AM1601	Patienteneigene Dokumente	AM160101	Blutgruppenausweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Blutgruppe und zum Rhesusfaktor.	
				AM160102	Impfausweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu durchgeführten Impfungen mit Angaben zur Charge.	
				AM160103	Vorsorgevollmacht	Die Dokumentation beinhaltet die schriftliche Bevollmächtigung, bestimmte Interessen Dritter zu vertreten.	
				AM160104	Patientenverfügung	Die Dokumentation beinhaltet den vorsorglich festgehaltenen letzten Willen.	
				AM160105	Wertgegenstandsverwaltung	Die Dokumentation beinhaltet eine Sachauflistung zu Gegenständen, die bei Aufnahme mit in die Einrichtung gebracht wurden.	
				AM160106	Allergiepass	Die Dokumentation beinhaltet eine vollständige Auflistung zu bekannten Allergien in Form eines Ausweises.	

		AM160107	Herzschrittmacherausweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum implantierten Schrittmacher einer Person in Form eines Ausweises.	
		AM160108	Nachlassprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet ein Übergabeprotokoll, mit dem aufgelisteten Nachlass.	
		AM160109	Mutterpass (Kopie)	Die Dokumentation beinhaltet Angaben in dem alle relevanten Daten zum Schwangerschaftsverlauf erfasst werden.	
		AM160110	Ausweiskopie	Die Dokumentation beinhaltet die Kopie eines Ausweisdokumentes. Exkl.: Herzschrittmacherausweis, Implantat-Ausweis	
		AM160111	Implantat-Ausweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Implantaten einer Person.	
		AM160199	Sonstiges patienteneigenes Dokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Ausweis Antikoagulanzenbehandlung, Betreuerausweis, Urkunde (Notar), Zeugnis	
AM1602	Patienteninformationen	AM160201	Belehrung	Die Dokumentation beinhaltet eine Aufklärung bzw. Anweisung wie, wann und wo eine bestimmte Handlung bzw. ein Verhalten auszuführen ist.	
		AM160202	Informationsblatt	Die Dokumentation beinhaltet wichtige Hinweise, die für eine Behandlung oder stationären Aufenthalt notwendig sind.	
		AM160203	Informationsblatt Entlassungsmanagement	Die Dokumentation beinhaltet Informationen, die den Patienten über die lückenlose Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt aufklären.	
		AM160299	Sonstiges Patienteninformationsblatt	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
AM1603	Poststationäre Verordnungen	AM160301	Heil- / Hilfsmittelverordnung	Die Dokumentation beinhaltet eine ärztliche Anweisung zur Durchführung von therapeutischen Behandlungen (Bsp. Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie etc.) sowie die Verordnung von Hilfsmitteln zur therapeutischen Unterstützung (Bsp. Bandagen, Gehhilfen, Prothesen etc.).	
		AM160302	Krankentransportschein	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über durchgeführte oder geplante Krankentransporte.	
		AM160399	Sonstige poststationäre Verordnung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Verordnung von medizinischer Rehabilitation, Ärztliche Verordnung zur nachstationären Versorgung	
AM1701	Qualitätssicherungen	AM170101	Dokumentationsbogen Meldepflicht	Die Dokumentation beinhaltet meldepflichtigen Daten an Dritte. Inkl.: Infektionserkrankungen, Krankheitserreger, unerwünschte Ereignisse durch Medizinprodukte	
		AM170102	Hygienestandard	Die Dokumentation beinhaltet eine festgelegte Leitlinie bezüglich der Durchführung von Hygienemaßnahmen zum Vermeiden von Gesundheitsschäden durch Erreger.	
		AM170103	Patientenfragebogen	Die Dokumentation beinhaltet Fragen bzgl. relevanter Informationen zur Verbesserung eines Behandlungsprozesses. Inkl.: Fragebogen Beckenboden präoperativ, Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit, Patientenumfragen	
		AM170104	Pflegestandard	Die Dokumentation beinhaltet standardisierte Vorgaben zur Durchführung von Pflegemaßnahmen.	
		AM170105	Qualitätssicherungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherungsverfahren. Inkl.: laut IQTIG	
		AM170199	Sonstiges Qualitätssicherungsdokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Behandlungspfade, Komplikationsbogen, Leitfäden, Nachbehandlungsschema	
AM1901	Schriftverkehr	AM190101	Anforderung Unterlagen	Die Dokumentation beinhaltet eine Anforderung von Unterlagen, die für den aktuellen Behandlungsverlauf relevant sind.	
		AM190102	Schriftverkehr Amtsgericht	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenz zwischen medizinischer Einrichtung und Amtsgericht.	
		AM190103	Schriftverkehr MDK Arzt	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenz zwischen Arzt und Medizinischen Dienst der Krankenkassen.	
		AM190104	Schriftverkehr Krankenkasse	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenz zwischen medizinischer Einrichtung und Krankenkasse.	
		AM190105	Schriftverkehr Deutsche Rentenversicherung	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenz zwischen medizinischer Einrichtung und der deutschen Rentenversicherung.	
		AM190106	Sendebericht	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über das Versenden eines Fax.	
		AM190107	Empfangsbestätigung	Die Dokumentation beinhaltet einen Nachweis für den Empfang von Dokumenten, Medikamenten, Hilfsmittel usw.	

				AM190108	Handschriftliche Notiz	Die Dokumentation beinhaltet ausschließlich handschriftliche Informationen auf einem formlosen Bogen.	
				AM190199	Sonstiger Schriftverkehr	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Lieferschein, Mitteilung Aufnahmetermin, Übersendung Unterlagen	
		AM1902	Sozialdienst	AM190201	Beratungsbogen Sozialer Dienst	Die Dokumentation beinhaltet Angaben des Sozialdienstes zu empfohlenen Maßnahmen. Beinhaltet auch Notizen des Gesprächsverlaufes und festgelegte Vereinbarungen.	
				AM190202	Soziotherapeutischer Betreuungsplan	Die Dokumentation beinhaltet Angaben mit Therapiezielen, verordneten empfohlenen Maßnahmen usw., welche durch den Sozialen Dienst an die Krankenkasse weitergeleitet werden. Inkl.: Muster 27 (KBV)	
				AM190203	Einschätzung Sozialdienst	Die Dokumentation beinhaltet eine Einschätzung eines Patienten durch den Sozialdienst.	
				AM190204	Abschlussbericht Sozialdienst	Die Dokumentation beinhaltet einen Bericht bzw. eine Zusammenfassung eines Patientenfalls bezüglich der nachstationären Betreuung oder weiteren Behandlung.	
				AM190299	Sonstiges Dokument Sozialdienst	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Anforderung Sozialdienst, Meldung an Sozialdienst, Verlaufsdocumentation Sozialdienst	
		AM2201	Verträge	AM220101	Behandlungsvertrag	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Umfang einer Behandlung und die damit verbundenen Rechte und Pflichten zwischen Einrichtung und Patient.	
				AM220102	Wahlleistungsvertrag	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu zusätzlich gewählten Leistungen, während einer Behandlung, zwischen Einrichtung und Patient.	
				AM220103	Heimvertrag	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Vertrag zwischen einer Einrichtung und einem Bewohner.	
				AM220199	Sonstiger Vertrag	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Allgemeine Vertragsbedingungen, Individuelle Vereinbarungen	
		ED1101	KIS	ED110101	Behandlungspfad	Die Dokumentation beinhaltet den im KIS definierten Behandlungsablauf. Elektronische Dokumentation. Ggf. informativer Ausdruck in Papierkrankenakte.	
				ED110102	Notfalldatenmanagement (NFDm)	Die Dokumentation beinhaltet für den Notfall wichtige Daten des Patienten - gespeichert auf der elektronischen Gesundheitskarte.	
				ED110103	Medikationsplan elektronisch (eMP)	Die Dokumentation beinhaltet einen Bundeseinheitlichen Medikationsplan mit Barcode der sämtliche Arzneimittel enthält, die verordnet wurden und der den Anforderungen der Telematikinfrastruktur entspricht. Dazu werden unter anderem der Wirkstoff, die Dosierung, der Einnahmegrund und sonstige Hinweise zur Einnahme aufgeführt. (Quelle: http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php , Stand: 29.10.2018)	
				ED110104	eArztbrief (bvitg)	Die Dokumentation beinhaltet einen KV-Connect-Arztbrief: Spezielles Modul in der Praxissoftware niedergelassener Ärzte, um den eArztbrief direkt auszutauschen. Entspricht den Anforderungen der Telematikinfrastruktur.	
				ED110199	Sonstige Dokumentation KIS	Die Dokumentation beinhaltet alle elektronischen Daten und Dokumententypen die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann, jedoch elektronisch direkt ausgetauscht wird.	
				ED190101	E-Mail Befundauskunft	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per E-Mail direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte. Schwerpunkt: Befundergebnisse	
				ED190102	E-Mail Juristische Beweissicherung	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per E-Mail direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte. Schwerpunkt: Juristische Beweissicherung	
				ED190103	E-Mail Arztauskunft	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per E-Mail direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte. Schwerpunkt: Arztauskunft ohne Befundergebnisse	
				ED190104	E-Mail Sonstige	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per E-Mail direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte - die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
ED	Elektronische Dokumentation						

		ED1901	Schriftverkehr elektronisch	ED190105	Fax Befundauskunft	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per Fax - direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte. Inhaltlicher Schwerpunkt: Befundergebnisse	
				ED190106	Fax Juristische Beweissicherung	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per Fax - direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte. Schwerpunkt: Juristische Beweissicherung	
				ED190107	Fax Arztauskunft	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per Fax - direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte. Schwerpunkt: Arztauskunft ohne Befundergebnisse	
				ED190108	Fax Sonstige	Die Dokumentation beinhaltet den Informationsaustausch per Fax - direkt elektronisch oder ausgedruckt in Papierkrankenakte - die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
				ED190199	Sonstiger elektronischer Schriftverkehr	Die Dokumentation beinhaltet den rein elektronischen Schriftverkehr, der nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
		ED0201	Biiddokumentation	ED020101	Fotodokumentation Operation	Die Dokumentation beinhaltet die digitale direkte Fotodokumentation - Schwerpunkt: Operation	
				ED020102	Fotodokumentation Dermatologie	Die Dokumentation beinhaltet die digitale direkte Fotodokumentation - Schwerpunkt: Dermatologie	
				ED020103	Fotodokumentation Diagnostik	Die Dokumentation beinhaltet die digitale direkte Fotodokumentation - Schwerpunkt: Diagnostik	
				ED020104	Videodokumentation Operation	Die Dokumentation beinhaltet die digitale direkte Videodokumentation - Schwerpunkt: Operation	
				ED020199	Foto-/Videodokumentation Sonstige	Die Dokumentation beinhaltet die digitale direkte Foto- oder Videodokumentation, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Beispiel: Anforderung Fotolabor, Dermatologische Fotografie	
		ED0101	Audiiodokumentation	ED010199	Sonstige Audiiodokumentation	Die Dokumentation beinhaltet ausschließlich Audiiodokumentation.	
UB	Unbestimmt Sonstiges	UB9999	Nicht-zuordenbar-Sonstige Dokumentation	UB999999	Nicht-zuordenbares Dokument Sonstige medizinische Dokumentation	Die Dokumentation beinhaltet alle Dokumententypen, die nicht in eine spezifischeren KDL aller Unterklassen abgebildet werden können. Inkl.: Patientenetiketten, Visitenkarte, Registerblätter	
				UB999998	Gesamtdokumentation ambulante Versorgung	Die Dokumentation beinhaltet eine Sammlung verschiedener Dokumententypen im Rahmen der ambulanten Versorgung. Diese KDL ist nur in Einzelfällen zu verwenden. Beispiel: elektronischer Austausch der gesamten Ambulanzakte	Die Aufnahme einer KDL für die Klassifizierung einer Gruppe von Dokumententypen widerspricht eigentlich dem Konzept der KDL. DMI hat jedoch in 2018 festgestellt, dass - zumindest bei gescannten Dokumenten - eine eigene KDL für z. B. Ambulanzakten erforderlich ist. Diese werden als "Gesamtakte" an den Kunden ausgeliefert.
				UB999997	Gesamtdokumentation stationäre Versorgung	Die Dokumentation beinhaltet eine Sammlung verschiedener Dokumententypen im Rahmen der stationären Versorgung. Diese KDL ist nur in Einzelfällen zu verwenden. Beispiel: elektronischer Austausch der gesamten Patientenakte	Die Aufnahme einer KDL für die Klassifizierung einer Gruppe von Dokumententypen widerspricht eigentlich dem Konzept der KDL. DMI hat jedoch in 2018 festgestellt, dass - zumindest bei gescannten Dokumenten - eine eigene KDL für z. B. Expressakten erforderlich ist. Diese werden als "Gesamtakte" an den Kunden ausgeliefert.