

n=13		n=57		n=377 (inklusive Resteklassen)			
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. Inkl.: Krankengeschichte	
				AU010102	Anmeldung Aufnahme	Die Dokumentation beinhaltet persönliche und organisatorische Angaben zur Aufnahme.	
				AU010103	Aufnahmebogen	Die Dokumentation beinhaltet den Befund des aktuellen Zustands bei Aufnahme. Inkl.: Aufnahmebefund, Aufnahmeblatt, Krankenblatt	
				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 können. 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).	
				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 Muster 2).	
				AU050102	Überweisungsschein	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur geplanten Behandlungsart, Fachabteilung, Diagnosen, Behandlungsauftrag, Vertragsarzt. Inkl.: Standardisierter Überweisungsschein gem. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV Muster 6 und 7), Überweisung D-Arzt. Exkl.: Abrechnungsschein, Notfall/Vertretungsschein	
				AU050104	Verlegungsschein intern	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur krankenhausinternen Verlegung auf eine andere Station oder einen Fachbereich. Exkl.: Verlegungsbericht, Ärztliche Stellungnahme	
				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	
		AD0101	Arztberichte	AD010101	Ärztliche Stellungnahme	Die Dokumentation beinhaltet die ärztliche Einschätzung zum Gesundheitszustand für nachfolgende Zwecke. Inkl.: Gutachten, Unfallanzeige 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 einer vorbehandelnden Einrichtung. Exkl.: Verlegungsbericht extern	
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, Verlegungsschein 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.			

AD	Arztdokumentation			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 zu durchgeführten Maßnahmen aus Sicht des Arztes. Inkl.: Standardisierte Formulare zur ärztlichen Verlaufsdokumentation Exkl.: Visitenprotokoll		
				AD010111	Ambulanzbrief	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung einer ambulanten Behandlung in Briefform.		
				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.: KBV Muster 52, DUV F2222, Autopsiebericht, Obduktionsbericht, Ärztliche Information (Briefform)		
				AD020101	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Arbeitsunfähigkeit. Inkl.: KBV Muster 1, 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.: Leichenbescheinigung, Sterbefallanzeige		
				AD020104	Ärztliche Bescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Bescheinigungen vom Arzt über z. B. die stationäre Behandlung, Atteste, Krankheitszustand. Exkl.: Arbeitsunfähigkeit Inkl.: KBV Muster 3 (Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung), 9 (Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes), 21 (Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes), 55 (Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung)		
	AD020105	Notfall-/Vertretungsschein	Die Dokumentation beinhaltet Diagnosen, Befunde, Therapien im Rahmen einer ambulanten Notfall- / Vertretungsbehandlung (KBV Muster 19). 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. Beratungsbescheinigung, administrative Bescheinigung über den Krankenhausaufenthalt, Schulbescheinigung Inkl.: KBV Muster 85 (Nachweis der Anspruchsberechtigung)					
	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 Inkl.: KBV Muster 39 (Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom) und 40 (Krebsfrüherkennung Männer)	
					AD020205	Messblatt	Die Dokumentation beinhaltet Messungen von Teilen des Körpers, Gewicht und Körpergröße. Exkl.: Perzentilkurve	
					AD020206	Belastungsproberhebung	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	Konsilianforderung	Die Dokumentation beinhaltet die Anforderung/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.
		AD060104	Konsilbericht extern	Die Dokumentation beinhaltet die Zusammenfassung der Befundung und Empfehlung eines Facharztes für den weiteren Behandlungsverlauf. Erstellt von einer Fremdeinrichtung. Inkl.: KBV Muster 22 (Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie)
		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. Inkl.: KBV Muster 63 (Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung) Exkl.: Heil-/ Hilfsmittelverordnung, Rezept, Psychologische Therapieanordnung, Verordnung von Krankenhausbehandlung, Postoperative Verordnung, Bestrahlungsverordnung
		AD060199	Sonstige Fallbesprechung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Angehörigenespräch, Gesprächsnotiz
DG0201	Bildgebende Diagnostiken	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. Exkl.: Herzkatheterprotokoll
		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.
		DG020106	Herzkatheterprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Ergebnisse einer minimalinvasiven Untersuchung des Herzens, unter radiologischer Kontrolle, über einen speziellen Katheter. Exkl.: Angiographieprotokoll
		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 der Positronen-Emissions-Tomographie beinhaltet Ergebnisse einer nuklearmedizinischen Untersuchung, welche zum größten Teil im Rahmen der Tumordiagnostik eingesetzt wird. Die Stoffwechselvorgänge im Gewebe werden bildlich dargestellt und ausgewertet. 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

DG	Diagnostik		DG020112	SPECT-Befund	Die Dokumentation der Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie beinhaltet Ergebnisse einer nuklearmedizinischen Untersuchung, welche zum größten Teil im Rahmen der Tumordiagnostik eingesetzt wird. Die Stoffwechselfvorgänge im Gewebe werden grafisch dargestellt und ausgewertet. 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 Herzschläge 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.		
		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 Appliationstonometer.		
		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	Schlafalabordokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet die Ergebnisse und Auswertung des Schlafverhaltens.		
		DG060117	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, bei der unter körperlicher Belastung die Leistungsfähigkeit des Herz - Kreislaufsystems getestet wird. Inkl.: Spiroergometrie Exkl.: EKG-Auswertung Inkl.: Belastungs-EKG	
				DG060120	Kippstichuntersuchung	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 können. Inkl.: PH Metrie, CNG-Analyse	
		DG0602	Funktionsstests	DG060201	Schellong Test	Die Dokumentation beinhaltet Messergebnisse von Herzfrequenz und Blutdruck nach dem Wechsel aus der liegenden Position in den Stand.	
				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 können. 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	
				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. 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 auf standardisiertem KBV Formular (10A) Exkl.: Histologieanforderung, Zytologieanforderung, Molekularpathologieanforderung, Überweisungsschein Labor	
				LB120105	Überweisungsschein Labor	Die Dokumentation beinhaltet den Auftrag zur Befundung verschiedenster Materialien durch ein Labor auf standardisiertem KBV Formular (10) 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 Stoffwechselstörungen festzustellen. Exkl.: Mikrobiologiebefund, Laborbefund intern/extern	
		LB2201	Virologie	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, 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 einen Arzt.	
				OP150104	OP-Bilddokumentation	Die Dokumentation beinhaltet ausschließlich die bildliche Dokumentation, die während eines operativen Eingriffes entstanden ist.	
				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	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
		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	

TH	Therapie	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	
		TH0601	Funktionstherapien	TH060101	Ergotherapieprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Planung, Zielsetzung und Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung. Inkl.: Abschlussbericht, Exkl.: Anforderung Funktionstherapie	
				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.	
				TH130107	Medikamentenplan intern/extern	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	
				TH130111	Lyse Dokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Durchführung einer medikamentösen Therapie zur Lösung von Blutgerinnseln. Inkl.: Checkliste Lysetherapie Exkl.: Dialyse	
				TH130199	Sonstiges Dokument medikamentöser Therapie	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
				TH1601	Patientenschulungen	TH160101	Protokoll Ernährungsberatung
		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.	
				VL010103	Schmerzerhebungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Lokalisation, Stärke sowie Ursache von Schmerzen.	
				VL010104	Ernährungsscreening	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Einschätzung des Ernährungszustands. Inkl.: Ernährungsanamnese	
				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.	
				VL010108	IPSS (International Prostate Symptom Score)	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Einschätzung des Harhverhaltens. Die Auswertung erfolgt mittels Punktesystem.	
				VL010199	Sonstiger Assessmentbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Atemskaala, COPD Assessment, Delirium Screening, Finnegan Score, Hornheider Screening Instrument, Karnofsky Index	
				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	
				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	
				VL040301	Ein- und Ausführprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Ein- und Ausfuhrmengen in einem bestimmten Zeitraum. Exkl.: Medikamentenplan, Sondenplan	
				VL040302	Fixierungsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Art und Dauer einer freiheitsentziehenden Maßnahme. Inkl.: Fixierungsanordnung	
				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	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Verlauf einer Punktion, sowie Nachweise von Biopsien und Checklisten. Inkl.: diagnostischer oder therapeutischer Punktion	
				VL040307	Reanimationsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Art und Dauer der durchgeführten Wiederbelebungsmaßnahme.	
				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. Inkl.: KBV Muster 70 (Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung)	
				VL040310	Infektionsdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Screening einer Infektion, Art und Dauer der Behandlung von Infektionskrankheiten und Erregern. Inkl.: MRSA/MRE Screening und Sanierung 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			VL040313	Katheterdokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Sondierung, Entleerung oder Spülung eines Hohlorgans. Weitere Inhalte können auch die Anlage oder Entfernung eines Venenkatheters sein. Exkl.: <u>Katheterdokumentation zur Schmerztherapie, Dialyse, Herzkatheter</u>	
				VL040399	Sonstiger Durchführungsnachweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: <u>Blasenspülprotokoll, Cardioversion, Inhalationsplan</u>	
		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. Inkl.: Stroke Unit Kurve, IMC Kurve 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.: <u>Pflegebericht</u>	
				VL090104	Monitoringausdruck	Die Dokumentation beinhaltet Aufzeichnungen von Vitalzeichen und der Sauerstoffsättigung. Der Ausdruck wird elektronisch über einen <u>Vitaldatenmonitor</u> erstellt. Exkl.: <u>Überwachungsprotokoll</u>	
				VL090105	Intensivdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur standardisierten Erfassung unter anderem von: Vitalzeichen, Medikamentenverabreichung, <u>Pflegemaßnahmen, Beatmungssituation und Laborwerten.</u>	
				VL090199	Sonstiger Intensivdokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: <u>Hämodynamische Verlaufsdokumentation, PICCO Protokoll</u>	
				VL1601	Pflegedokumente	VL160101	Auszug aus den medizinischen Daten
		VL160102	Ernährungsplan			<u>Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur geplanten Ernährung.</u>	
		VL160104	Pflegeanamnesebogen			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum aktuellen Pflegezustand <u>bei Aufnahme.</u>	
		VL160105	Pflegebericht			Die Dokumentation beinhaltet eine freitextliche Berichterstattung zum pflegerischen Zustand während eines bestimmten <u>Behandlungszeitraums.</u> Exkl.: <u>Intensivpflegebericht</u>	
		VL160106	Pflegekurve			Die Dokumentation beinhaltet Angaben, über mehrere klinische Tage, zur Erfassung von Vitalzeichen, Medikamentengaben, <u>Pflegemaßnahmen und Laborwerten.</u> Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Exkl.: <u>Intensivpflegekurve, Säuglingskurve</u>	
		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 pflegerlevanten Daten in Abhängigkeit von den Defiziten und Ressourcen. Sie dienen <u>als Grundlage für die weiterbehandelnde Einrichtung.</u>	
		VL160109	Sturzprotokoll			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu einem Sturz und den daraus <u>resultierenden Maßnahmen.</u>	
		VL160110	Überwachungsprotokoll			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur engmaschigen, pflegerischen Überwachung über einen bestimmten Zeitraum. Exkl.: <u>Monitoringausdruck</u>	
		VL160111	Verlaufsdokumentationsbogen			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum chronologischen Verlauf des Gesundheitszustandes und der durchgeführten Maßnahmen. Exkl.: <u>Ärztlicher Verlaufsbericht</u>	
		VL160112	Pflegevisite			Die Dokumentation beinhaltet die Erfassung von <u>Änderungen im Pflegeprozess und den daraus resultierenden Maßnahmen.</u>	
		VL160113	Fallbesprechung Bezugspflegekraft			Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum aktuellen Pflegezustand und <u>Planung von weiteren Maßnahmen.</u>	
VL160114	Pflegenachweis	Die Dokumentation beinhaltet einen Nachweis von pflegerischen <u>Leistungen.</u> Exkl.: <u>Pflegebericht</u>					
VL160199	Sonstiger Pflegedokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.					
VL2301	Wunddokumente	VL230101	Wunddokumentationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zu Hautdefekten, deren <u>Lokalisation, Versorgung und Beschreibung.</u>			
		VL230103	Fotodokumentation Wunden	Die Dokumentation beinhaltet den fotografierten Hautdefekt. Hier sind nur gedruckte Fotografien zu klassifizieren. Exkl.: <u>Fotodokumentation Dermatologie</u>			

				VL230199	Sonstige Wunddokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden können. Inkl.: Anamnese Wunddokumentation, Aufnahme- und Kurzprotokoll <u>Wundtherapie, Wundmanagement</u>	
		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.: <u>Geburtenprotokoll</u>	
				SD070103	Geburtenverlaufskurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den Zeitraum der Entbindung. Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Exkl.: <u>Pflegekurve, Säuglingskurve</u>	
				SD070104	Neugeborenencreening	Die Dokumentation beinhaltet Untersuchungen vom Neugeborenen auf angeborene Stoffwechselerkrankungen. Dazu gehören <u>Blutuntersuchung, Hörtest und Sonographie der Hüften</u> . Inkl.: <u>Apgar</u>	
				SD070105	Partogramm	Die Dokumentation beinhaltet die graphische Darstellung zur Geburtensituation und der Eröffnung des Muttermundes bei <u>Entbindung</u> .	
				SD070106	Wiegekarte	Die Dokumentation beinhaltet die Kontrolle des Geburts- und <u>Verlaufsgewichtes im 1. Lebensjahr</u> .	
				SD070108	Säuglingskurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erfassung von Vitalzeichen, Trinkverhalten, Laborwerten und Pflegemaßnahmen des Säuglings/Neugeborenen. Vitalzeichen werden als Kurve dargestellt. Exkl.: <u>Pflegekurve, Intensivkurve</u> . Inkl.: <u>Neugeborenenokumentationsbogen</u>	
				SD070109	Geburtenbogen	Die Dokumentation beinhaltet standardisierte Angaben, die im Rahmen einer Entbindung erhoben werden. Exkl.: <u>Geburtenverlaufskurve, Geburtenbericht</u>	
				SD070110	Perzentilkurve	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zum Verlauf von Gewicht, <u>Länge und Kopfumfang</u> . Exkl.: <u>Messblatt</u>	
				SD070112	Datenblatt für den Pädiater	Die Dokumentation beinhaltet klinische sowie administrative Angaben des Neugeborenen wie <u>Geburtenbuch Nr., Geburtsdauer, Geburtsgewicht, Apgar und Angaben zu Vater und Mutter</u> . Die Daten werden auf einem standardisierten Formular erfasst. Exkl.: <u>Geburtenbogen</u>	
				SD070199	Sonstige Geburtendokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: <u>Dokumentationsbogen Schulterdystokie, Geburtsplanung, Still-/Ernährungsprotokoll, Entnahme Nabelschnurblut</u>	
		SD0702	Geriatrische Dokumente	SD070201	Barthel Index	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Ermittlung der eventuell benötigten Hilfestellung im Alltag. Die Auswertung erfolgt durch ein <u>Punktesystem</u> .	
				SD070202	Dem Test	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Untersuchung von kognitiven Fähigkeiten, zur Früherkennung von Demenz. Die Auswertung erfolgt durch ein <u>Punktesystem</u> .	
				SD070204	Sturzrisikoerfassungsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Ermittlung der Sturzgefahr und Festlegung vorbeugender Maßnahmen. Die Auswertung erfolgt durch ein <u>Punktesystem</u> . Exkl.: <u>Mobilitätstest nach Tinetti</u>	
				SD070205	Geriatrische Depressionsskala	Die Dokumentation beinhaltet Fragen, um Hinweise auf eine evtl. vorhandene Altersdepression zu ermitteln. Die Auswertung erfolgt durch ein <u>Punktesystem</u> .	
				SD070206	Geriatrische Assessmentdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erfassung von erhaltenen Funktionen sowie Problemen im Alter. Exkl.: <u>Barthel-Index, Tinetti-Test, GDS, Dem Test, MMST inkl.Uhrentest</u>	
				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 <u>Punktesystem</u> . Exkl.: <u>Sturzrisikoerfassungsbogen</u>	
				SD070208	Timed Up and Go Test	Die Dokumentation beinhaltet die Erhebung und/oder die Beurteilung der Fortbeweglichkeit in einem bestimmten Zeitraum. Exkl.: <u>Sturzrisikoerfassung, Mobilitätstest nach Tinetti</u>	
				SD070299	Sonstiges geriatrisches Dokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	
				SD110101	Geriatrische Komplexbehandlungsdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet eine ganzheitliche interdisziplinäre geriatrische Beurteilung mit Festlegung von Maßnahmen im <u>Behandlungsverlauf</u> .	
				SD110102	Intensivmedizinische Komplexbehandlungsdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet alle Angaben zu den intensivtherapeutischen Leistungen, die über einen Zeitraum von 24h erfasst wurden (u.a. <u>Score Dokumentation von TISS10 und SAPS II</u>)	
				SD110103	MRSA Komplexbehandlungsdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den Mehraufwand bei einer Infektion durch multiresistente Keime.	
SD	Spezielle Dokumentation						

SD1101	Komplexbehandlungen	SD110104	Neurologische Komplexbehandlungsdokumentation	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	Palliativmedizinische Komplexbehandlungsdokumentation	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-Dokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Abbildung hochaufwendiger Pflegemaßnahmen in definierten Leistungsbereichen (Standardisierter Pflegekomplexmaßnahmenscore).	
		SD110199	Sonstige Komplexbehandlungsdokumentation	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, Rheumatologische Komplexbehandlung, Parkinson Komplexbehandlung	
SD1301	Maßregelvollzug	SD130101	Vertrag Maßregelvollzug	Die Dokumentation beinhaltet Verträge im Rahmen des Maßregelvollzuges. Inkl.: Darlehnsvertrag Exkl.: Behandlungsvertrag, Wahlleistungsvertrag, Heimvertrag	Vorschlag des LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
		SD130102	Antrag Maßregelvollzug	Die Dokumentation beinhaltet Anträge im Rahmen des Maßregelvollzuges. Exkl.: Antrag auf Rehabilitation, Antrag auf Betreuung, Antrag auf gesetzliche Unterbringung, Verlängerungsantrag, Antrag auf Psychotherapie, Antrag auf Pflegeeinstufung, Kostenübernahmeantrag, Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung	Vorschlag des LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
		SD130103	Schriftverkehr Maßregelvollzug	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenzen im Rahmen des Maßregelvollzuges. Inkl.: Schriftverkehr Amtsgericht, Schriftverkehr MDK Arzt, Schriftverkehr Krankenkasse, Schriftverkehr Deutsche Rentenversicherung, Schriftverkehr MDK Kasse	Vorschlag des LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
		SD130104	Einwilligung/Einverständniserklärung Maßregelvollzug	Die Dokumentation beinhaltet Einwilligungen und Einverständniserklärungen im Rahmen des Maßregelvollzuges. Exkl.: Schweigepflichtentbindung, Datenschutzerklärung, Einverständniserklärung Abrechnung, Einverständniserklärung Behandlung	Vorschlag des LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
		SD130199	Sonstiges Maßregelvollzugdokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann.	Vorschlag des LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
SD1501	Onkologische Dokumente	SD150101	Follow up-Bogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben im Rahmen der Nachsorge zur Erfassung der Verlaufskontrolle nach Abschluss der Behandlung.	
		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	Tumorklassifikationsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben zur Erfassung der Tumorklassifikation - 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 Tumorklassifikation, 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 Therapiegesprächsprotokoll	Die Dokumentation beinhaltet Gesprächsinhalte, die im Rahmen einer psychologischen Therapie Sitzung aufgekommen sind.	
		SD160105	Psychologischer Verlaufsbogen	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über den Verlauf der psychologischen Behandlung, gekennzeichnet durch Einträge zu verschiedenen Zeitpunkten.	
		SD160199	Sonstiges psychologisches Dokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Psychischer Untersuchungsbefund, Psychopathologischer Befund, Therapieplan Psy	
		SD160199	Sonstiges psychologisches Dokument	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	Die Dokumentation beinhaltet Erhebungen für klinische Studien. Diese sind inhaltlich unterschiedlich und abhängig von der Fragestellung der durchzuführenden Studie.	
		SF190102	Einwilligung Studie	Die Dokumentation beinhaltet die unterzeichnete Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Studie.	
		SF190103	Protokoll Ein- und Ausschlusskriterien	Die Dokumentation beinhaltet präzise Kriterien, die eine Teilnahme an einer Studie ermöglichen oder ausschließen.	

SF	Studien/Forschung	SF1901	Studiendokumente	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. Inkl.: Kostenübernahmeerklärung	
						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. Inkl.: KBV Muster 5 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. Inkl.: KBV Muster 25 (Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten)			
				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. Inkl.: KBV Muster 56			
				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.			
				AM010209	Antrag auf Kurzzeitpflege	Die Dokumentation beinhaltet einen Antrag zur Inanspruchnahme einer begrenzten oder vollstationären Pflege einer pflegebedürftigen Person.			
				AM010299	Sonstiger Antrag	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Antrag auf Haushaltshilfe, 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.	
		AM030104	Patientenlaufzettel	Die Dokumentation beinhaltet einen Nachweis über Terminvereinbarungen, durchgeführte Diagnostiken, Behandlungen o.ä. während des Aufenthaltes.	
		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	
AM0501	Einwilligungen/Erklärungen	AM050101	Datenschutzerklärung	Die Dokumentation beinhaltet eine Erklärung zum Schutz von sensiblen Daten und deren Verwendung.	
		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 Neugeborenscreening.	
		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.	
		AM050108	Entlassung gegen ärztlichen Rat	Die Dokumentation beinhaltet die schriftliche Einwilligung, die stationäre Behandlung vorzeitig gegen ärztlichen Rat abzubrechen.	
		AM050109	Aufforderung zur Herausgabe der medizinischen Dokumentation	Die Dokumentation beinhaltet eine Anweisung die Akte/Daten des Mandanten herauszugeben (Art. 15 DSGVO).	
		AM050110	Aufforderung zur Löschung der medizinischen Dokumentation	Die Dokumentation beinhaltet eine Anweisung die Akte/Daten des Mandanten zu löschen (Art. 17 DSGVO).	
		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 Patiententifikationsarmbandes, Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung, Zustimmungserklärung	
		AM1601	Patienteneigene Dokumente	AM160101	Blutgruppenausweis
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	Wertgegenständeverwaltung			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.	
		AM160112	Betreuerausweis	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über einen gesetzlichen Vertreter einer Person.	
		AM160199	Sonstiges patienteneigenes Dokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: Ausweis Antikoagulationstherapie, 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.). Inkl.: KBV Muster 8 (Sehhilfenverordnung), 8a (Verordnung von vergrößerten Sehhilfen), 13 (Heilmittelverordnung Physikalische Th.), 14, 15 (Verordnung einer Hörhilfe), 18 (Verordnung Ergotherapie), 28 (Verordnung Soziotherapie)	
		AM160302	Krankentransportschein	Die Dokumentation beinhaltet den Nachweis über durchgeführte oder geplante Krankenbeförderungen. Inkl.: KBV Muster 4 (Verordnung einer Krankenbeförderung)	
		AM160303	Verordnung häusliche Krankenpflege	Die Dokumentation beinhaltet eine ärztliche Anweisung für die Krankenpflege zu Hause (KBV Muster 12).	
		AM160399	Sonstige poststationäre Verordnung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: KBV Muster 61, 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 laut IQTIG.	
		AM170199	Sonstiges Qualitätssicherungsdokument	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: 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. Inkl.: Bestellungsurkunde Betreuer	
		AM190103	Schriftverkehr MDK Arzt	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenz zwischen Arzt und Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Inkl. KBV Muster 11 (Bericht für den Medizinischen Dienst), Muster 86 (Weiterleitungsbogen für angeforderte Befunde an den MDK)	
		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.	
			AM190109	Lieferschein	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über eine Lieferung.	
			AM190110	Schriftverkehr Amt/Behörde/Anwalt	Die Dokumentation beinhaltet sämtliche Korrespondenzen von Ämtern, Behörden oder Anwälten. Inkl.: Schriftverkehr Strafverfolgung und Schadenersatz Exkl.: Schriftverkehr Amtsgericht	
			AM190199	Sonstiger Schriftverkehr	Die Dokumentation beinhaltet Angaben, die nicht in einer spezifischeren KDL dieser Unterklasse abgebildet werden kann. Inkl.: KBV Muster 53 (Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsfähigkeitszeiten), 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 (KBV Muster 27).	
			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, Verlaufsdokumentation 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.	
			ED110105	eImpfpass	Die Dokumentation wird laut KBV als "das erste medizinische Informationsobjekt definiert" und soll in der Zukunft "die Datenbasis für ein Impfmanagement darstellen". Die Impfdaten werden in elektronischer Form erfasst. (Quelle: www.mio.kbv.de Stand 17.03.2020)	vorbehaltlich laut KBV/Gematik
			ED110106	eZahnärztliches Bonusheft	Die Dokumentation wird lt. KBV "eines der ersten medizinischen Informationsobjekte" sein und soll als "Datensatz in der elektronischen Patientenakte abgebildet werden". (Quelle: www.mio.kbv.de Stand 17.03.2020)	vorbehaltlich laut KBV/Gematik
			ED110107	eArbeitsfähigkeitsbescheinigung	Die Dokumentation beinhaltet Angaben über die Arbeitsfähigkeit, welche den Anforderungen der KBV und Gematik entspricht, in ausschließlich elektronischer Form! Exkl.: Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (papierbasiert)	vorbehaltlich laut KBV/Gematik
			ED110108	eRezept	Die Dokumentation beinhaltet die Verschreibung des Arztes von Arznei- oder Heilmitteln, welche den Anforderungen der KBV und Gematik entspricht, in ausschließlich elektronischer Form! Exkl.: Rezept (papierbasiert)	vorbehaltlich laut KBV/Gematik

ED	Elektronische Dokumentation	ED1901	Schriftverkehr elektronisch	ED110109	ePflegerbericht	Die Dokumentation beinhaltet die elektronische Berichterstattung zum pflegerischen Zustand während eines bestimmten Behandlungszeitraums, welche den Anforderungen der KBV und Gematik entspricht, in ausschließlich elektronischer Form. Exkl. Pflegerbericht (papierbasiert)	vorbehaltlich laut KBV/Gematik		
				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.			
				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	Bilddokumentation	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	Audiodokumentation	ED010199	Sonstige Audiodokumentation	Die Dokumentation beinhaltet ausschließlich Audiodokumentation.			
		UB	Sonstiges	UB9999	Sonstige Dokumentation	UB999999	Sonstige medizinische Dokumentation	Die Dokumentation beinhaltet alle Dokumententypen, die nicht in eine spezifischeren KDL aller Unterklassen abgebildet werden können. Inkl.: Patientenketten, 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.