

ERLÄUTERUNGEN DER BEGRIFFE

V5.0 Juni 2026

Inhaltsverzeichnis

1. Zweck des Dokuments	2
2. Autoren	2
3. Adressaten	2
4. Weiterentwicklung des Dokuments	2
5. Datenstruktur	3
Aufnahme / Pathologie	3
Angabe der Hauptpathologie	4
Degenerative Erkrankung	4
Spondylolisthese	6
Pathologische/traumatische Fraktur	7
Deformität	10
Infektion	12
Tumor	13
Reoperation	13
Zusätzliche Pathologien	14
Risikofaktoren	15
Chirurgie	19
Implantate	23
Chirurgische Massnahmen und Komplikationen	24

1. Zweck des Dokuments

Das Dokument erläutert die Begriffe aus der Datenstruktur des Internationalen Spine-Tango-Register und Schweizer Implantatregisters SIRIS Spine, enthält standardisierte Definitionen und umfasst Leitlinien zur Kodierung.

Geringfügige Abweichungen zwischen den Begrifflichkeiten in diesem Dokument und in der Webanwendung können nicht immer vermieden werden, da sich sowohl das Dokument als auch die Webanwendung weiterentwickeln und ihre Entwicklungszyklen sich unterscheiden könnten.

2. Autoren

Die Begriffe und Definitionen wurden von EUROSPINE, der für die Führung des Registers zuständigen Stelle, entwickelt und vom wissenschaftlichen Beirat von Spine Tango und SIRIS Spine genehmigt.

3. Adressaten

Dieses Dokument richtet sich an alle SIRIS Spine-Registrantinnen und -Registranten, unabhängig von ihrer Funktion und ihren Aufgaben.

4. Weiterentwicklung des Dokuments

Das Dokument wird bei Bedarf weiterentwickelt. Weiterentwicklungen basieren in der Regel auf der Nachfrage. Bei wesentlichen und folgenreichen Anpassungen des Dokuments wird der Zeitpunkt der Veröffentlichung sorgfältig gewählt, um eine möglichst hohe Datenqualität zu gewährleisten.

Änderungswünsche und Kommentare können jederzeit an spinetango@eurospine.org gesendet werden.

5. Datenstruktur

Aufnahme / Pathologie

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Aufnahmedatum	[Datum]	Das Datum der ersten Aufnahme ins Spital (nicht in die Abteilung).
Hauptpathologie	Degenerative Erkrankung	Pathologische Veränderungen aufgrund altersbedingter Abnutzungsprozesse. Bei degenerativer Spondylolisthese , z. B. Spondylolisthese aufgrund von Verschleiss der Facetten ohne anatomische Veränderungen der Pars interarticularis, wählen Sie bitte degenerative Erkrankung als Hauptpathologie aus und geben Sie unter der Frage „Primäre Art der Degeneration“ zusätzlich „degenerative Spondylolisthese“ an.
	Nicht-degenerative Deformität	Klinisch relevante Skoliose oder Abweichung der Sagittalausrichtung an mehr als zwei Segmenten, die nicht durch degenerative Veränderungen verursacht wird.
	Fraktur/Trauma	Eine durch ein Trauma verursachte Fraktur, ohne bekannte oder vermutete zugrunde liegende Knochenerkrankung. Ein nicht adäquates Niedrigenergie-Trauma, beispielsweise eine Wirbelkompressionsfraktur infolge einer Veränderung der Körperhaltung oder in Ruhe, ist als pathologische Fraktur zu betrachten (siehe nachfolgend).
	Pathologische Fraktur	Eine Fraktur aufgrund einer pathologischen Knochenerkrankung, wie z. B. einem Tumor oder einer Osteoporose. Sie tritt häufig ohne ausreichendes Trauma als Niedrigenergie-Trauma auf. Ein häufiges Beispiel ist eine Wirbelkompressionsfraktur bei einer älteren Person mit vermuteter oder bestätigter Osteoporose. Wenn eine pathologische Knochenerkrankung diagnostiziert wird, sollte diese Hauptpathologie ausgewählt werden, auch wenn ein Niedrigenergie-Trauma aufgetreten ist (z. B. ein Sturz).
	Spondylolisthese (nicht degenerativ)	Wirbelgleiten einschliesslich segmentaler Rotationsverschiebung (einschliesslich isthmischer Spondylolisthese (auch Meyerding 0) bei Spondylolyse).
	Infektion	Zustand aufgrund der bestätigten (nicht vermuteten) Invasion und Vermehrung pathogener Mikroorganismen (gemäss den Kriterien des Center for Disease Control and Prevention (CDC)).
	Tumor	Umfasst paravertebrale Weichteiltumoren, Knochentumoren und neurogene Tumoren der Wirbelsäule.
	Revision / Reoperation	Reoperationen oder Revisionen sind nach der Definition des Registers Folgeoperationen am selben oder angrenzenden Wirbelkörper oder Segment für dieselbe Pathologie. Nur für Benutzer des Swiss Registry: Nur die Reoperationen und Revisionen, die mit der SIRIS-relevanten Indexoperation in Zusammenhang stehen sind zu registrieren. Dazu gehören beispielsweise Operationen, die

		durchgeführt werden, weil die Indexoperation ihre technischen Ziele (z. B. falsch platzierte Schraube, unzureichende Dekompression, fehlende Fusion usw.) oder klinischen Ziele (technische Ziele sind erreicht, aber die Symptome bestehen fort oder treten wieder auf, z. B. erfolgreiche Fusion, aber anhaltende Schmerzen) nicht erreicht hat. Elektive Reoperationen sind ebenfalls enthalten, z. B. zur Entfernung von Metallimplantaten. Ob die Indexoperation im Register erfasst ist oder nicht, spielt für die Registrierung von Reoperationen und Revisionen keine Rolle. Reoperationen und Revisionen nicht SIRIS-relevanten Indexoperationen müssen nicht registriert werden.
	Andere	Geben Sie eine andere Pathologie an, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten diese nicht abdecken.

Angabe der Hauptpathologie

Diese Fragen dienen dazu, die Definition der Hauptpathologie zu verbessern und Untergruppen für eine spätere differenziertere Identifizierung zu bilden.

Degenerative Erkrankung

Der **primäre** Degenerationstyp bezieht sich auf die wichtigste degenerative Diagnose, die die Hauptindikation für die Behandlung darstellt. Es ist nur eine Antwort zulässig. Im Zweifelsfall sollte der schwerwiegendere Degenerationstyp als primäre Degeneration ausgewählt werden.

Der **sekundäre** Degenerationstyp bezieht sich auf alle sekundären degenerativen Diagnosen, die mit der primären Diagnose in Zusammenhang stehen, aber nicht die primäre Indikation für die Behandlung darstellen.

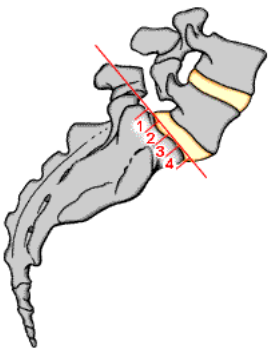
Ähnliche Patienten mit einer ähnlichen Kombination degenerativer Diagnosen können mit einem anderen Behandlungsschwerpunkt behandelt werden. Der Registrierende muss sicherstellen, dass die **primäre** Pathologie die Hauptindikation für die durchgeführte Behandlung ist.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Art der Degeneration	Bandscheibenvorfall	Vorwölbung von Bandscheibenmaterial, das entweder noch mit dem Bandscheibenraum verbunden ist (z. B. eine Bandscheibenhernie) oder sich davon gelöst hat (z. B. ein Sequester oder eine Extrusion). Für weitere Details kreuzen Sie bitte „Andere...“ an und geben Sie Details an.
	Zentrale oder laterale Stenose	Verengung des zentralen Wirbelkanals oder der Aussparung durch knöcherne und ligamentäre Strukturen mit konsekutiver Nervenkompression. Mögliche Ursachen sind eine Hypertrophie des gelben Bandes (Lig. flavum), eine knöcherne Verlagerung aufgrund einer Vergrößerung der Facettengelenke (Osteoarthritis), Osteophytenbildung, degenerative Spondylolisthese, eine Verringerung der Höhe der Bandscheibe oder eine Bandscheibenvorwölbung. Bei einer Kombination aus Spinalkanalstenose und degenerativer Spondylolisthese ist die Operation als degenerative Spondylolisthese zu registrieren. Eine Recessusstenose ist in dieser Kategorie als zentrale oder laterale Stenose zu registrieren.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Foraminale Stenose	Verengung des Foramen, intraforaminale Stenose mit Kompression der Nervenwurzel.
	Degenerative Spondylolisthese	Spondylolisthese (auch als Olisthese bezeichnet) aufgrund degenerativer Veränderungen, z. B. Spondylolisthese aufgrund von Facettenverschleiss ohne anatomische Veränderungen der Pars interarticularis. Bitte geben Sie auch den Grad der Spondylolisthese an.
	Bandscheibendegeneration	Degeneration der Bandscheibe. Bandscheibenbezogene Pathologie, z. B. Höhenverlust, Veränderungen der Endplatten, intradiskales Gas usw. Eine fortgeschrittene Bandscheibendegeneration geht typischerweise mit einem Verlust der Steifigkeit in einem Bewegungssegment einher (sofern keine Spondylolisthese vorliegt). Zu dieser Kategorie gehören auch degenerative Veränderungen der Facettengelenke und des Wirbelsäulensegments sowie Spondylose, Diskopathie und/oder Osteochondrose.
	Degenerative Deformität	Deformität (auch als strukturelle Wirbelsäulenerkrankungen bezeichnet) der Wirbelsäule aufgrund degenerativer Veränderungen, z. B. Skoliose, Kyphose. Auch als „de novo“ bezeichnet, d. h. eine im Erwachsenenalter diagnostizierte Deformität, die am Ende des Skelettwachstums noch nicht vorhanden war.
	Myelopathie	Progressive Verengung des Wirbelkanals mit neurologischer Beeinträchtigung.
	Facettengelenksarthrose	Spondylarthrose, degenerative Veränderungen (Arthrose) der Facettengelenke.
	Synovialzyste	Ein mit Flüssigkeit gefüllter Sack, der sich infolge einer Degeneration der Wirbelsäule gebildet hat. Synovialzysten entstehen aus degenerativen Facettengelenken und treten am häufigsten in der Lendenwirbelsäule auf (insbesondere auf Höhe von L4/5 und L5/S1).
	Iliosakralgelenk (ISG)	Degeneration des Iliosakralgelenks.
	Andere...	→ Geben Sie eine andere degenerative Diagnose an, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten nicht zutreffen.

Spondylolisthese

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Typ der Spondylolisthese (auch als Olisthese bekannt)	Typ I (angeboren, dysplastisch)	Angeborene Anomalien des oberen Kreuzbeins oder des L5-Bogens, die zu einer Olisthese führen können.
	Typ II (isthmisch)	Dies ist die häufigste Form einer nicht-degenerativen Spondylolisthese. Der interartikuläre Teil (zwischen den Gelenken) des Wirbelbogens ist nur knorpelig – nicht verknöchert – und stellt daher eine Schwachstelle dar. Eine Fraktur (Lyse) dieses Bereichs führt zum Verrutschen des Wirbelkörpers. Es gibt zwei Untertypen: 1) Wiederholte Beuge-Streck-Bewegungen können die Lyse-Lücke und damit ein Verrutschen verursachen; 2) Eine durch äussere Einwirkung oder Belastung verursachte, verheilte Fraktur mit anschliessender Verlängerung des Zwischenwirbelraums ermöglicht ein Verrutschen. Diese Pathologie tritt häufig bei jüngeren Patienten auf, während bei älteren Patienten eher eine degenerative Spondylolisthese vorherrscht.
	Typ III (degenerativ)	Langanhaltende intersegmentale Instabilität. Um eine degenerative Spondylolisthese zu registrieren, wählen Sie „degenerative Erkrankung“ als Hauptpathologie und geben Sie „degenerative Spondylolisthese“ als Degenerationstyp ein.
	Typ IV (traumatisch)	Fraktur in Bereichen des Knochenhakens ausserhalb der Pars.
	Typ V (pathologisch)	Eine lokale oder systemische Knochenkrankheit.
	Typ IV (iatrogen)	Aufgrund iatrogenen Instabilität. Befindet sich die Fraktur im benachbarten Segment, wählen Sie „Revision/Reoperation“ als Hauptpathologie und kreuzen Sie „Pathologie des Verbindungssegments“ an.
	Anderer	→ Geben Sie einen anderen Typ der Spondylolisthese an.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Grad der Spondylolisthese [Meyerding HW (1932) Spondylolisthesis. Surg Gynecol Obstet 54: 371-377]		Das Ausmass der Spondylolisthese wird gemäss der Meyerding-Klassifikation beschrieben. Die Beurteilung erfolgt anhand einer sagittalen (seitlichen) Röntgenaufnahme, einer MRT- oder einer CT-Untersuchung. Es wird zwischen den Graden I bis IV unterschieden. Wenn ein Wirbelkörper vollständig vom darunterliegenden Wirbelkörper abrutscht, wird die Spondylolisthese als Grad V klassifiziert, was als Spondyloptose bezeichnet wird. 
	Grad I	0–25 % Verschiebung des Wirbelkörpers über den darunter liegenden Wirbelkörper.
	Grad II	25–50
	Grad III	50–75
	Grad IV	75–100
	Grad V	>100 % = Spondyloptose

Pathologische/traumatische Fraktur

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Typ der Fraktur	C0 Kondylusfraktur	C0 Kondylusfraktur.
	C0/1-Dissoziation	C0/1-Dissoziation.
	C1-Fraktur	C1-Fraktur.
	C1/2-Instabilität	Instabilität zwischen C1 und C2.
	C2-Densfraktur	Auch bekannt als Zahnfortsatzfraktur. → Geben Sie die Art der Densfraktur an.
	C2 sonstige Fraktur	Eine C2-Fraktur mit Ausnahme von Densfrakturen.
	C3-C7-Fraktur	Traumatische Verletzungen oder Frakturen der unteren Halswirbelsäule als Indikation für die zugrunde liegende Operation (möglicherweise auch Frakturen an anderen Stellen).

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Th1-L5/S1-Fraktur	Traumatische Frakturen der Brust- und Lendenwirbelsäule einschliesslich der lumbosakralen Übergangszone als Indikation für die zugrunde liegende Operation (Frakturen an anderen Stellen sind möglich).
	Sakrumfraktur	Fraktur des Kreuzbeins, häufig verursacht durch ein hochenergetisches Trauma (z. B. Autounfall/Sturz) oder wiederholte Belastung.
	Anderer	→ Geben Sie eine andere Fraktur an, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten nicht zutreffen.
Alter der Fraktur	FrISChe Fraktur (<28 Tage)	Frakturen, die weniger als 4 Wochen nach ihrem Auftreten oder ihrer radiologischen Diagnose operiert werden.
	Alte Fraktur (≥28 Tage)	Frakturen, die 4 Wochen nach ihrem Auftreten oder nach ihrer radiologischen Diagnose operiert werden.
Pathologische Fraktur aufgrund von	Osteoporose	Osteoporose: fortschreitende systemische Skeletterkrankung, die durch eine verminderte Knochenmineraldichte (BMD) gekennzeichnet ist. Da viele pathologische Frakturen im Bereich der Osteopenie der BMD auftreten, sollte diese Kategorie auch bei Osteopenie-Fällen angekreuzt werden. Geben Sie auch die Klassifizierung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen an.
	Tumor	Eine Fraktur, die durch eine Tumorerkrankung begünstigt oder sogar verursacht wird. Geben Sie gegebenenfalls auch die Art und Lokalisation des Tumors an.
	Andere	Bitte geben Sie einen anderen Grund für die pathologische Fraktur an (einschliesslich metabolischer, systemischer oder medikamentöser Ursachen).
Klassifikation osteoporotischer Frakturen [Schnake KJ et al. Global Global Spine J. 2018 Sep;8(2 Suppl): 46S-49S]	OF1	Keine Deformation oder strukturelle Veränderungen auf Röntgenbildern oder CT-Aufnahmen erkennbar. Nur im MRT (z. B. in einer STIR-Sequenz) als Knochenmarködem erkennbar. Bei mehreren Frakturen wählen Sie bitte den höchsten OF-Grad (Link). Rein morphologisch gesehen wird diese Art von Fraktur in der Regel konservativ behandelt.
	OF2	Deformation mit geringfügiger/ohne Beteiligung der hinteren Wand <1/5, wobei nur eine Endplatte betroffen ist (osteoporotische Fraktur 2) (Link). Rein morphologisch gesehen wird diese Art von Fraktur oft konservativ behandelt.
	OF3	Unvollständige Berstungsfraktur. Deformation mit ausgeprägter Beteiligung der hinteren Wand >1/5 und Beteiligung der vorderen Wand, wobei nur eine Endplatte betroffen ist

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
		(osteoporotische Fraktur 3) (Link). Diese Art von Fraktur kann instabil sein und weiter kollabieren.
	OF4	Vollständige Berstungsfraktur mit Befall beider Endplatten. Verlust der Rahmenstruktur (Wirbelkörperkollaps, Quetschfraktur) (osteoporotische Fraktur 4) (Link). Diese Art von Fraktur ist instabil.
	OF5	Distractions- und Rotationsverletzung mit oder ohne Fraktur (Link).
Densfraktur [Anderson LD, D'Alonzo RT (1974) JBJS-A 56 (8): 1663-1674.]	I	Schräge Abrissfraktur der Spitze des Dens (Zahnfortsatz). In der Regel stabil.
	II	Fraktur der Basis des Dens (durch die Taille des Zahnfortsatzes). Gilt als instabil.
	III	Fraktur an der Verbindungsstelle zwischen Körper von C2 und Dens, die bis in die seitlichen Massen/den spongiösen Körper von C2 reichen kann. Gilt als hochgradig instabil.

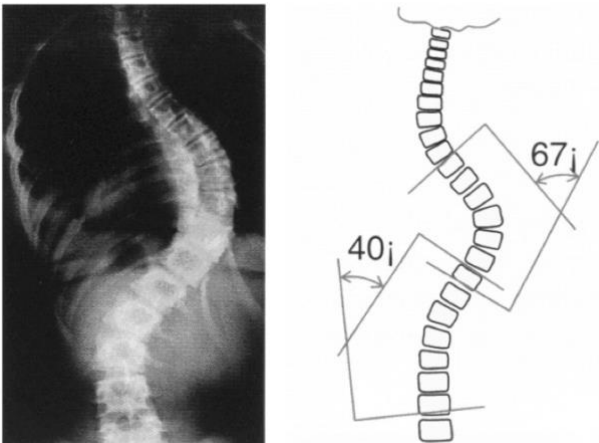
AO-Klassifikation	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
C3-L5/S1 AO-Frakturtyp	Thorakolumbale Frakturen. Bei mehreren Frakturen bitte den höchsten Grad auswählen.	
	A0	Geringfügige, nicht strukturelle Frakturen: keine Knochenverletzung oder geringfügige Verletzung wie eine isolierte Lamellenfraktur oder eine Dornfortsatzfraktur (Link).
	A1	Keilförmige Kompressionsfraktur: Kompressionsfraktur mit einer einzigen Endplatte ohne Beteiligung der hinteren Wand des Wirbelkörpers (Link).
	A2	Spalt- und Zangenfraktur („Zange“) mit Beteiligung beider Endplatten ohne Beteiligung der hinteren Wand des Wirbelkörpers (Link).
	A3	Unvollständige Burstfraktur: Burstfraktur einer einzelnen Endplatte unter Beteiligung der hinteren Wirbelwand (Link).
	A4	Vollständige Berstungsfraktur: Berstungsfraktur oder sagittaler Riss unter Beteiligung beider Endplatten (Link).
	Distractionsverletzungen	
	B1	Flexionstrauma oder Distractionstrauma mit dorsaler, intraossärer Ruptur (Chance-Fraktur); betrifft nur einen Wirbelkörper (Link).

AO-Klassifikation	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	B2	Flexionsverletzung oder Distraktionsverletzung mit dorsaler, ligamentärer Ruptur mit oder ohne Knochenbeteiligung (Link).
	B3	Hyperextensionsverletzung mit ventralem Riss durch die Bandscheibe (Link).
	Rotationsverletzungen	
	C	Rotationsverletzung in jeder Achse – Verschiebung oder Rotation eines Wirbelkörpers relativ zu einem anderen in jede Richtung (Link).
AO Neurologischer Status	N0	Neurologisch intakt.
	N1	Vorübergehendes neurologisches Defizit, das zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr vorhanden ist. Ein Beispiel hierfür ist eine vorübergehende Fusslähmung.
	N2	Radikulopathie ist eine Reizung oder Kompression einer Spinalnervenzwurzel, die Schmerzen, Taubheitsgefühle, Kribbeln oder Schwäche verursacht, die von der Wirbelsäule in Bereiche wie Arme, Hände, Beine oder Füße ausstrahlen. Dies ist häufig auf einen Bandscheibenvorfall oder einen Knochenauswuchs zurückzuführen.
	N3	Unvollständige Rückenmarksverletzung gemäss der Klassifizierung der American Spinal Injury Association (ASIA) Grad D bis B.
	N4	Vollständige Rückenmarksläsion gemäss der ASIA-Klassifizierung Grad A
	NX	Neurologischer Status kann nicht beurteilt werden, z. B. bei intubierten Patienten
AO-Modifikatoren	Keine Modifikatoren	Keine Modifikatoren anwendbar.
	Fallspezifische Modifikatoren	
	M1	Verletzung des hinteren Kapsel-Band-Komplexes ohne vollständige Ruptur.
	M2	Kritischer Bandscheibenvorfall.

Deformität

Die Frage nach der Art der Deformität sollte auch bei degenerativen Deformitäten beantwortet werden.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Skoliose	Koronale Krümmung der Wirbelsäule von mindestens 10°.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Typ der Deformität		 Referenz: Cobb, JR Outline for the Study of Scoliosis. Instructional Course Lectures, The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Band 5, S. 261–275. Ann Arbor, JW Edwards, 1948
	Kyphose	Die Scoliosis Research Society empfiehlt einen Bereich von 10 bis 40 Grad als normale Kyphose zwischen der oberen Endplatte T5 und der unteren Endplatte T12.
	Frontale Dysbalance	Koronale Fehlstellung mit einer Verschiebung von C7 relativ zur zentralen sakralen Vertikalen (CSVL) von mindestens 4 cm, gemessen auf koronalen Röntgenaufnahmen der gesamten Wirbelsäule (Jackson RP et al, Spine 1994, 19, 1611–1618).
	Sagittale Dysbalance	Ungleichgewicht der Wirbelsäule in der Sagittalebene mit einer abnormalen Position der vertikalen Achse oder damit verbundenen pathologischen Kompensationsmechanismen (Le Huec et al, Eur Spine J 2019, Band 28, Ausgabe 9, S. 1889-1905). Wählen Sie diese Kategorie, wenn die sagittale Vertikallinie von C7 in den Röntgenaufnahmen der gesamten Wirbelsäule 2 cm oder mehr vor oder hinter dem Kreuzbein liegt.
	Andere...	Geben Sie eine andere Deformität ein, wenn die oben genannten Antwortoptionen nicht zutreffen.
Hauptätiologie der Deformität	Idiopathisch	Spontan oder aus unklarer oder unbekannter Ursache.
	Kongenital (Angeboren)	Fehlbildung, Segmentierungsstörung, Formationsstörung oder Mischform.
	Neuromuskulär	Neuropathische oder myopathische Erkrankungen beziehen sich auf Skelettveränderungen wie Skoliose oder Kontrakturen, die durch Grunderkrankungen verursacht werden, die Nerven oder Muskeln beeinträchtigen und zu Schwäche, schlechter Kontrolle oder Lähmung führen. Dadurch werden die normale Körperhaltung und Bewegung gestört. Häufige Ursachen sind genetische Störungen (Muskeldystrophie, Spina bifida, Zerebralparese), Infektionen oder Autoimmunerkrankungen, bei denen eine gestörte Kommunikation zwischen Nerven und Muskeln zu fortschreitendem Muskelschwund, Ungleichgewicht

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
		und Skelettdeformitäten führt, die sich mit der Zeit verschlimmern.
	Posttraumatisch	Verursacht durch Trauma oder Fraktur. Diese Kategorie umfasst auch postoperative iatrogene Deformitäten.
	M. Scheuermann	Die Scheuermann-Krankheit (Typ I, „klassische“ Scheuermann-Krankheit) ist eine thorakale oder thorakolumbale Hyperkyphose, die durch eine Keilbildung der Wirbel im Jugendalter verursacht wird. Die atypische Scheuermann-Krankheit (Typ II, „lumbale“ Scheuermann-Krankheit) betrifft die Lendenwirbelsäule und/oder den thorakolumbalen Übergang. Es handelt sich um eine Wachstumsstörung der Wirbelkörper ohne signifikante Keilbildung, die zu einem Verlust der Lendenlordose oder einer leichten Kyphose führt. Definition: mindestens 5° Keilbildung bei drei aufeinanderfolgenden Wirbeln.
	Andere...	Geben Sie eine andere Ätiologie an, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten nicht zutreffen.

Infektion

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Art der Infektion	Eitrig	Durch Bakterien verursacht (unspezifisch).
	Tuberkulose	Tuberkulose.
	Unbekannt	Wählen Sie diese Antwort, wenn die Art der Infektion bis zur Entlassung unbekannt bleibt.
	Andere...	Geben Sie eine andere Art der Infektion an.
Betroffene Struktur(en)	Spondylitis	Infektion der Wirbelkörper.
	Diszitis	Infektion der Bandscheibe. Bei Spondylodiszitis wählen Sie Spondylitis und Diszitis aus.
	Epiduraler Raum	Extraduraler oder periduraler Raum. Der Raum innerhalb des Wirbelkanals (Knochenstrukturen) ausserhalb der Dura.
	Paravertebrale Infektion	Infektion der paravertebralen Weichteile (Muskeln usw.).
	Andere...	Geben Sie eine andere betroffene Struktur ein, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten diese nicht abdecken.

Tumor

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Lokalisation des Tumors	Extraossäres Weichgewebe	Der Tumor befindet sich im Weichgewebe, ohne die Knochen zu befallen.
	Intraossär	Die Läsion ist auf die knöcherne Wirbelsäule beschränkt, ohne andere Strukturen zu beinhalten.
	Extraossär extradural	Tumorgewebe im Wirbelkanal, extradural ohne Knochenbeteiligung.
	Extraossär intradural	Befindet sich tief in der Theca, ohne Knochenbeteiligung.
	Andere...	Geben Sie eine andere Lokalisation ein, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten nicht zutreffen.
Art des Tumors	Primär bösartig	Basierend auf histologischer Untersuchung. Ein Krebsgeschwür, das in den Wirbelsäulenstrukturen entsteht (Primärtumor) und in die umliegenden Bereiche eindringen sowie sich auf entfernte Körperteile ausbreiten kann.
	Primär gutartig	Basierend auf histologischer Untersuchung. Ein nicht-krebsartiges Wachstum, das sich nicht auf andere Körperteile ausbreitet.
	Sekundär bösartig	Ausbreitung auf entfernte Körperteile (Metastase).
	Tumor-like lesion	Tumorähnliche Läsionen sind Läsionen, die im Ultraschall (US), in der Computertomographie (CT) oder in der Magnetresonanztomographie (MRT) ähnlich wie ein Tumor aussehen. In der Regel werden tumorähnliche Läsionen wie folgt beschrieben: Befunde, die mit einer tumorähnlichen Läsion vereinbar sind, bei denen jedoch eine Neubildung nicht ausgeschlossen werden kann.
	Anderer...	Geben Sie einen anderen Tumorart ein, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten nicht zutreffen.

Reoperation

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Grund für eine Revision/ Reoperation	Eine weitere ursprünglich geplante Operation	Eine Operation, die bereits vor der Indexoperation geplant war. Dazu gehört beispielsweise die zweite Operation eines zweistufigen Eingriffs.
	Neurokompression	Kompression neuraler Strukturen mit oder ohne neurologische Ausfälle.
	Non-union (fehlende Verknöcherung)	Eine fehlende Verknöcherung (bzw. eine fehlende Knochenkonsolidierung). Sie kann frühestens sechs Monate nach der Operation kodiert werden. Sie führt häufig zu Instabilität, Schmerzen und neurologischen Problemen.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Instabilität	Übermässige Bewegung in einem Wirbelsäulensegment nach der Operation, verursacht durch den Verlust der Fähigkeit der Wirbelsäule, abnormale Bewegungen zu begrenzen.
	Postoperative oberflächliche Infektion	Oberflächliche Wundinfektion nach der Operation, die nur die Hautoberfläche und das darunter liegende Fettgewebe betrifft.
	Postoperative tiefe Infektion	Eine tiefe Wundinfektion (gemäss den Kriterien der CDC), die das tiefe Gewebe (Faszien/Muskeln), Organe, Implantate oder Knochen betrifft.
	Wundheilungsproblem	Verzögerte oder atypische Wundheilung, unabhängig von der zugrunde liegenden Ursache. Wenn gleichzeitig eine Infektion vorliegt, sollte diese erfasst werden.
	Fehlposition des Implantats	Falsche Position des Implantats.
	Migration/Lockerung des Implantats	Schraubenlockerung, Sinterung des Cages oder Implantatmigration.
	Implantatbruch	Bruch einer Schraube, Stange, eines Cages oder eines anderen Implantats.
	Versagen der Implantatmontage	Versagen einer Implantatmontage mit oder ohne Implantatbruch. Das Versagen eines expandierbaren Cages ist als Versagen der Implantatmontage zu registrieren.
	Anschlusssegment-Pathologie	Degenerative Veränderungen am angrenzenden Segment oder Wirbelkörper der Indexoperation.
	Implantatentfernung	Entfernung bestimmter Teile oder des gesamten Implantats.
	Spinale Imbalance	Wirbelsäulungleichgewicht mit einer abnormalen Position der vertikalen Achse oder damit verbundenen pathologischen Kompensationsmechanismen.
	Liquorleckage	Austritt von Liquor bei einer Verletzung der Dura mater.
	Nichterreichen der operativen Ziele	Die therapeutischen Ziele wurden mit der Indexoperation nicht erreicht.
	Anderer...	→ bitte ergänzen

Zusätzliche Pathologien

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Weitere Diagnosen (an der Wirbelsäule)	Degenerative Erkrankung	Pathologische Veränderungen aufgrund altersbedingter Abnutzungsprozesse als zusätzliche Pathologie.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Nicht-degenerative Deformität	Bspw. eine klinisch relevante Skoliose oder Abweichung der Sagittalausrichtung an mehr als zwei Segmenten als weitere Pathologie.
	Fraktur/Trauma	Fraktur der Wirbelsäule infolge eines Traumas als weitere Pathologie.
	Pathologische Fraktur	Fraktur der Wirbelsäule aufgrund einer pathologischen Knochenerkrankung wie Tumor, Osteoporose oder Ähnlichem als weitere Pathologie.
	Spondylolisthese (nicht degenerativ)	Wirbelgleiten einschliesslich segmentaler Rotationsverschiebung nicht-degenerativen Ursprungs und als weitere Pathologie.
	Entzündung	Entzündung der Wirbelsäule, auch bekannt als Spondylitis. Sie geht oft mit Steifheit und Schmerzen einher und tritt am häufigsten bei der ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew) auf.
	Infektion	Erkrankung aufgrund des Eindringens und der Vermehrung pathogener Mikroorganismen in der Wirbelsäule als weitere Pathologie.
	Tumor	Onkologische Erkrankung der Wirbelsäule als weitere Pathologie.
	Reoperation	Eine frühere Operation, die mit der aktuellen Operation in Zusammenhang steht. Geben Sie auch den Grund für die wiederholte Operation an.
	Andere...	Geben Sie eine andere Pathologie an, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten diese nicht abdecken.

Risikofaktoren

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Umfang der Operation (Segmente/Wirbelkörper)	1	Geben Sie die Anzahl der operierten Segmente oder Wirbelkörper ein
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	8	
	9	
	10	
	>10	
Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen an den gleichen oder angrenzenden Segment(en)	0	Geben Sie die Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen an gleichen oder an angrenzenden Segmenten an. Wenn eine Person aufgrund derselben Hauptpathologie erneut am gleichen oder angrenzenden Segment operiert wird, muss die Operation als Reoperation oder Revision kodiert werden. Ggf. ist die Anzahl der bisheriger Wirbelsäulenoperationen an den gleichen oder angrenzenden Segmenten >0.
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
- davon an den gleichen Segmenten	0	Geben Sie die Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen an den gleichen Segmenten ein. Wenn die Hauptpathologie eine Reoperation ist, muss entweder die Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen an den gleichen Segmenten oder die Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen an den angrenzenden Segmenten grösser als null sein.
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
- davon an den angrenzenden Segmenten	0	Geben Sie die Anzahl der früheren Wirbelsäuleneingriffe an den angrenzenden Segmenten ein. Wenn die Hauptdiagnose eine Reoperation ist, muss entweder die Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen auf den gleichen Segmenten oder die Anzahl der bisherigen Wirbelsäulenoperationen auf den angrenzenden Segmenten grösser als null sein.
	1	
	2	
	3	
	4	
	>4	
Dauer der Symptome der Hauptpathologie	<3 Monate	Geben Sie die bekannte oder, falls nicht bekannt, die wahrscheinlichste Dauer der Symptome an. Bei einer Kombination mehrerer Symptome geben Sie bitte die Dauer der Symptome an, die die Hauptindikation für die Operation bilden.
	3–12 Monate	
	>12 Monate	
ASIA-Klassifikation	A	Vollständig: Keine sensorische oder motorische Funktion in den Sakralsegmenten S4-S5 erhalten.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	B	Unvollständig: Sensorische Funktionen sind erhalten, motorische Funktionen unterhalb der neurologischen Ebene jedoch nicht; erstreckt sich bis in die Sakralsegmente S4-S5.
	C	Unvollständig: Die motorische Funktion ist unterhalb der neurologischen Ebene erhalten, aber mehr als die Hälfte der wichtigsten Muskeln unterhalb der neurologischen Ebene haben einen Muskeltonus von weniger als 3 (d. h., sie sind nicht stark genug, um sich gegen die Schwerkraft zu bewegen).
	D	Unvollständig: Die motorische Funktion ist unterhalb der Schädigungshöhe erhalten, und die meisten der charakteristischen Muskeln unterhalb der neurologischen Höhe haben eine Muskelkraft von mindestens 3.
	E	Normal: Die sensorische und motorische Funktion ist normal.
Körpergrösse (cm)	[eine Zahl zwischen 50 und 280]	Körpergrösse in Zentimetern.
Gewicht (kg)	[eine Zahl zwischen 4 und 399]	Gewicht in Kilogramm.
BMI	[wird automatisch berechnet]	Gewichtsklassifizierung gemäss WHO: Untergewicht: $<18,5 \text{ kg/m}^2$ Normalgewicht: $>18,5 - <25 \text{ kg/m}^2$ Übergewicht: $25 - <30 \text{ kg/m}^2$ Adipositas: $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
Aktiver Raucher	Ja	Eine Person, die derzeit regelmässig raucht ODER derzeit gelegentlich raucht (unbekannte Anzahl von Tagen im letzten Monat). Rauchen umfasst den Konsum von nikotinhaltigen und ähnlichen Produkten.
	Nein	Eine Person, die derzeit nicht raucht (entweder nie geraucht hat oder früher geraucht hat).
	Unbekannt	Rauchstatus unbekannt.
Morbiditätsstatus (ASA)	ASA 1 (gesund)	Normaler, ansonsten gesunder Patient.
	ASA 2 (leichte Beeinträchtigung)	Patient mit leichter allgemeiner Erkrankung, z. B. leichter Diabetes, Bluthochdruck oder Anämie.
	ASA 3 (schwere Beeinträchtigung)	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z. B. Angina pectoris oder verheilter Myokardinfarkt.
	ASA 4 (lebensbedrohlich)	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine dauerhafte Lebensgefahr darstellt, z. B.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
		fortgeschrittene Lungen-, Leber-, Nieren- oder endokrine Insuffizienz.
	ASA 5 (sterbend)	Sterbender (todkranker) Patient, der ohne lebensrettende Operation wahrscheinlich nicht überleben wird, z. B. Hirntrauma mit steigendem Hirndruck, geplatztes Bauchaneurysma mit tiefem Schock, massive Lungenembolie.
Therapeutische Ziele	Rücken-/Nackenschmerzlinderung	Ziel der Operation: Linderung von Rücken- oder Nackenschmerzen.
	Bein-/Armschmerzlinderung	Ziel der Operation: Linderung von Arm- oder Beinschmerzen einschliesslich Gesässschmerzen.
	Funktionsverbesserung	Ziel der Operation: Verbesserung der Funktion der Wirbelsäule als Ganzes oder einzelner Wirbelsäulensegmente. Z. B. Fähigkeit, längere Strecken zu gehen, grössere Mobilität, verbesserte Arbeitsfähigkeit (zu Hause und am Arbeitsplatz), verbesserte sportliche Fähigkeiten.
	Motorische Verbesserung	Ziel der Operation: Verbesserung der neurologisch-motorischen Funktion, z. B. der Muskelfunktion der Beine/Arme.
	Sensorische Verbesserung	Ziel der Operation: Verbesserung der neurologischen Sinnesfunktion im Vergleich, z. B. Wiederherstellung der Empfindungsfähigkeit.
	Verbesserung der Blasen-/sexuellen Funktion	Ziel der Operation: Verbesserung der Blasen- und Sexualfunktion.
	Spitnale Stabilisierung	Ziel der Operation: Stabilisierung und/oder Versteifung von Wirbelsäulensegmenten.
	Stoppen des Fortschreitens der Deformität	Ziel der Operation: Verhinderung des Fortschreitens der Wirbelsäulendeformität.
	Prophylaktische Dekompression	Ziel der Operation: Prophylaktische/vorbeugende Dekompression, um die Entwicklung einer Neurokompression zu vermeiden.
	Kosmetische Verbesserung	Ziel der Operation: Verbesserung des körperlichen Erscheinungsbildes des Patienten.
	Diagnostische Massnahmen	Ziel der Operation ist ein diagnostisches Verfahren (z. B. eine Biopsie), um eine vermutete Pathologie auszuschliessen.
	Andere...	Geben Sie ein anderes Ziel an, wenn die oben genannten Antwortmöglichkeiten nicht zutreffen (z. B. Korrektur einer Deformität).

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Anästhesie	Lokal	Lokalanästhesie eines bestimmten kleinen Bereichs des Körpers.
	Spinal	Die Spinalanästhesie (oder Spinalblockade) ist eine Form der Regionalanästhesie, bei der ein Lokalanästhetikum, häufig zusammen mit einem Opioid, in den Subarachnoidalraum injiziert wird, den mit Flüssigkeit gefüllten Bereich, der das Rückenmark im unteren Rückenbereich umgibt. Diese Art der Anästhesie wird z.B. häufig bei Wirbelkörperaugmentation mit oder ohne Aufrichtung, also bei der Vertebroplastie oder Kyphoplastie, angewendet.
	Allgemein	Die Vollnarkose ist ein medizinisch herbeigeführter, vorübergehender Zustand kontrollierter Bewusstlosigkeit, in dem der Patient keine Schmerzen empfindet, keine Erinnerungen hat (Amnesie) und nicht geweckt werden kann. Sie wird durch Anästhetika (injiziert oder inhaliert) erreicht, die Schmerzsignale und Reflexe blockieren.

Chirurgie

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Datum der Operation	[TT/MM/JJJJ]	Datum, an dem der Patient operiert wurde, im Format TT/MM/JJJJ.
Name des Chirurgen	[Pull-down-Menü]	Name des operierenden Chirurgen (aus dem Pull-down-Menü). Dort werden alle registrierten Chirurgen der jeweiligen Abteilung angezeigt. Die Zuordnung der Operation zum Chirurgen oder zu einer Chirurgin ermöglicht einen statistischen Überblick über alle von ihm oder ihr durchgeführten Operationen.
Qualifikation des Chirurgen	Facharzt und/oder Spezialist	Der Hauptchirurg ist Facharzt und führt die Operation nach eigenem Ermessen durch.
	In Ausbildung und/oder unter Anleitung	Der erste Chirurg befindet sich in der Ausbildung oder wurde für die Operation angeleitet.
Komponente	Ja – minimale Registrierung (nach Hersteller und Marke)	Aktiviert das Unterformular „Komponente“ zur Registrierung des Implantatherstellers und des Markennamens des Implantats.
	Ja – detaillierte Registrierung (nach Katalognummer)	Aktiviert das Unterformular „Implantate“ zur Registrierung der Implantate anhand der Katalognummer (entspricht auch der Artikelnummer oder Produktnummer). Die Chargennummer

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
		(entspricht der LOT-Nummer oder LOS-Nummer) des Implantats kann optional ebenfalls registriert werden.
	Nein – keine neuen Implantate	Es werden keine neuen Implantate eingesetzt.
Anteriorer/lateraler Zugang	Kein anteriorer oder lateraler Zugang	Kein anteriorer oder lateraler Zugang.
	Transoral	Transoraler Zugang.
	Anterolateral	Anterolateraler Zugang. Bei einer Halswirbelsäulenoperation ist dieser Zugang bis C6/7 anwendbar. Bei einer Hals-Brustwirbelsäulenoperation ist dieser Zugang als zervikothorakaler anterolaterale Zugang anzugeben. Bei einer Lendenwirbelsäulenoperation ist dieser Zugang für OLIF zu verwenden.
	Lateral	Lateraler Zugang. An der Lendenwirbelsäule erfolgt dieser üblicherweise durch den Psoas-Muskel oder entlang desselben.
	Zervikothorakal anterolateral	Zervikothorakaler anterolateraler Zugang.
	Thorakotomie	Thorakotomie, d. h. ein chirurgischer Schnitt in den Brustkorb für eine Operation an T4-T11.
	Retroperitoneal	Anteriorer Zugang ohne Inzision des Peritoneums.
	Thorakoskopie	Endoskopisches Verfahren.
	Anderer...	→ Geben Sie einen anderen anterioren Zugang an.
Posteriorer Zugang	Kein posteriorer Zugang	Es wurde kein posteriorer Zugang verwendet.
	Median	Posteriorer Zugang über die Mittellinie. Dies ist bei weitem der häufigste posteriore Zugang.
	Paramedian	Paramedianer Schnitt, bei dem es sich um einen vertikalen chirurgischen Schnitt handelt, der etwa 2–5 Zentimeter seitlich (lateral) der Mittellinie und nicht direkt auf dieser vorgenommen wird. Der Wiltse-Zugang ist ein paramedianer Zugang.
	Perkutan	Perkutaner Zugang, bei dem Instrumente durch kleine Einstiche oder Schnitte durch die Haut eingeführt werden, um Erkrankungen der Wirbelsäule zu behandeln, wodurch grosse

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
		Schnitte und umfangreiche Muskelpräparationen vermieden werden.
	Anderer...	→ Geben Sie einen anderen posterioren Zugang an.
Technologie	Konventionell	Bei der traditionellen offenen Operation wird in der Regel ein Hautschnitt vorgenommen und die Muskeln präpariert. Dies kann mit anderen Technologien kombiniert werden, sofern sie zum Einsatz kommen. Bei der offenen Operation kann eine intraoperative 3D-Bildgebung zum Einsatz kommen. Sie kann mit einer minimalinvasiven Wirbelsäulenoperation an einer anderen Wirbelsäulenstelle kombiniert werden (z. B. navigierte Platzierung von thorakalen Pedikelschrauben neben der offenen Platzierung von lumbalen Pedikelschrauben).
	MISS/LISS	MISS: Minimalinvasive Wirbelsäulenchirurgie, bei der in der Regel ein kleinerer Schnitt als bei der traditionellen offenen Chirurgie vorgenommen wird und häufig Spezialwerkzeuge, Kameras (Endoskope) und manchmal auch Robotik zum Einsatz kommen, was zu weniger Gewebeschäden, geringeren Schmerzen, einer schnelleren Genesung und kürzeren Spitalaufenthalt führt. LISS: Weniger invasive Wirbelsäulenchirurgie, die eine Zwischenposition zwischen herkömmlicher offener und minimalinvasiver Chirurgie einnimmt. Ein Beispiel für diese Art von Technologie ist die perkutane rigide Stabilisierung. Ein weiteres Beispiel ist die ALIF- oder XLIF-Operation, die mit einem MISS-Ansatz durchgeführt wird.
	Intraoperative 3D-Bildgebung	Bildgebung der Wirbelsäule während der Operation mit Geräten, die axiale sowie koronale und sagittale Bilder ähnlich einer CT-Rekonstruktion erzeugen können.
	Endoskop	Es wurde ein Endoskop verwendet, ein dünner, beleuchteter Schlauch mit einer Kamera, der in der minimalinvasiven Chirurgie eingesetzt wird, um Wirbelsäulenprobleme wie Bandscheibenvorfälle oder Stenosen durch winzige Schnitte zu betrachten und zu behandeln.
	Roboternavigation	Es wurde eine Roboternavigation verwendet. Dabei handelt es sich um eine computergestützte Robotertechnologie, die Chirurgen und Chirurginnen bei komplexen Wirbelsäulenoperationen unterstützt und die Präzision, Visualisierung (oft in 3D) und Kontrolle bei Eingriffen wie Wirbelsäulenfusionen oder Instrumentierungen verbessert.
	Andere Navigation	Es wurde eine andere Navigation als die robotergestützte verwendet (z. B. O-Arm, Airo CT, Augmented Reality, Fluoroskopie und Ähnliches).
	Mikroskop	Es wurde ein Mikroskop verwendet.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Neuromonitoring	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring (IONM) oder intraoperatives Neuromonitoring zur Überwachung der funktionellen Integrität bestimmter neuronaler Strukturen. Es wird häufig in der pädiatrischen und adulten Deformitätsschirurgie, bei Operationen an der Halswirbelsäule und bei Operationen bei hochgradiger Spondylolisthese eingesetzt.
	Andere...	→ Geben Sie eine andere Technologie an.
Blutverlust	Unbekannt	Nicht dokumentiert oder nicht bekannt.
	<100 ml	Entspricht einem gemessenen oder geschätzten Blutverlustvolumen von bis zu 100 Millilitern oder einem auf 100 Milliliter gerundeten Blutverlustvolumen.
	100–500 ml	Entspricht einem gemessenen oder geschätzten Blutverlust zwischen 100 und 500 Millilitern.
	500–1000 ml	Entspricht einem gemessenen oder geschätzten Blutverlust zwischen 500 Millilitern und 1 Liter.
	1000–2000 ml	Entspricht einem gemessenen oder geschätzten Blutverlust zwischen 1 und 2 Litern.
	>2000 ml	Entspricht einem gemessenen oder geschätzten Blutverlust von mehr als 2 Litern.
Dauer der Operation	<1 Stunde	Geben Sie die Dauer der Operation vom ersten Schnitt bis zum letzten Stich an.
	1–2 Stunden	
	2–3 Stunden	
	3–4 Stunden	
	4–5 Stunden	
	5–6 Stunden	
	6–8 Stunden	
	8–10 Stunden	
	>10 Stunden	
Bluttransfusion	Keine	Keine Bluttransfusion während der Operation.
	< 2 Einheiten	Bluttransfusion von weniger als zwei Einheiten während der Operation.
	>= 2 Einheiten	Bluttransfusion von zwei oder mehr Einheiten während der Operation.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Cell Saver	Verwendung des Cell Savers während der Operation.

Implantate

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Hersteller	[aus dem Katalog]	Name des Herstellers.
Markenname	[aus dem Katalog]	Der Name der Implantatmarke ist ein Pflichtfeld bei der minimalen Registrierung von Implantaten.
Beschreibung	[aus dem Katalog]	Wird automatisch aus dem Katalog geladen, wenn das Implantat aus dem Katalog ausgewählt wird. Kann zur Suche nach Implantaten verwendet werden. Wenn ein Implantat nicht im Katalog verfügbar ist, klicken Sie bitte auf „Fehlendes Implantat anfordern“ und teilen Sie uns die bekannten Details mit. Wir werden das Implantat dann in Zusammenarbeit mit dem Hersteller in den Katalog aufnehmen.
Katalognummer	[aus dem Katalog]	Wird automatisch aus dem Katalog geladen, wenn das Implantat aus dem Katalog ausgewählt oder gescannt wird. Eine manuelle Eingabe der Katalognummer kann für eine eindeutige Suche nach dem Implantat verwendet werden. Wenn ein Implantat nicht im Katalog verfügbar ist, klicken Sie bitte auf „Fehlendes Implantat anfordern“ und teilen Sie uns die bekannten Details mit. Wir werden das Implantat dann in Zusammenarbeit mit dem Hersteller in den Katalog aufnehmen.
Barcode-Nummer (GTIN)	[wird gescannt]	Erster oder primärer Barcode oder QR-Code auf dem Implantataufkleber. Der Code kann mit einem Barcode-Scanner gescannt werden.
Zusätzlicher Barcode (falls verfügbar)	[wird gescannt]	(falls auf dem Implantataufkleber vorhanden) Zweiter oder sekundärer Barcode oder QR-Code. Falls zutreffend, enthält dieser Code die Seriennummer, die Chargennummer (auch als LOT- oder LOS-Nummer bezeichnet) und andere Informationen, die durch Scannen gelesen werden können.
LOT-Nummer	[wird gescannt oder manuell angegeben]	Die Chargennummer wird auch als LOS-Nummer bezeichnet. Sie dient zur Identifizierung einer bestimmten Produktmenge und ist nicht zu verwechseln mit der Seriennummer, bei der es sich um eine eindeutige Nummer für ein einzelnes Produkt handelt. Diese Nummer ist, sofern vorhanden, auf dem Implantataufkleber zu finden und kann mit einem Barcode-Scanner gescannt oder manuell eingegeben werden. Sie sind nicht verpflichtet, diese Nummer einzugeben. Sie kann jedoch bei der Bestellung von Implantaten sehr hilfreich sein, um die betroffenen Personen zu identifizieren.

Chirurgische Massnahmen und Komplikationen

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Dekompression angeben	Keine	Keine Dekompression.
	Diskektomie partiell/total	Teilweise oder vollständige Entfernung einer Bandscheibe. Oft geht dies mit einer Lappenentfernung einher. Diese Art der Dekompression findet immer bei einer interkorporellen Fusion (ALIF, OLIF, XLIF, TLIF, PLIF und andere interkorporelle Fusionen), bei einer anterioren zervikalen Diskektomie und Fusion (ACDF) sowie bei zervikalen und lumbalen Bandscheibenprothesenoperationen statt. Eine partielle oder totale Diskektomie ist bei Bandscheibenvorfall und bei Durchführung einer Annulotomie oder Nukleotomie zu kodieren. Für die Sequestresektion kodieren Sie bitte „Sequestrektomie“ (s. weiter unten).
	Laminotomie	Teilweise Resektion oder Öffnung des Wirbelkanals durch die Lamina. Das „Auffrischen“ und Meisseln der Lamina ist ebenfalls als Laminotomie zu kodieren.
	Hemi-Laminektomie	Entfernung einer Seite der Wirbelsäulenlamina.
	Laminektomie	Entfernung des hinteren Bogens eines Wirbels.
	Facettektomie partiell	Teilweise Resektion eines Facettengelenks auf einer oder beiden Seiten.
	Facettektomie total	Vollständige Resektion eines Facettengelenks auf einer oder beiden Seiten.
	Synovialzystenresektion	Wählen Sie diese Kategorie, wenn eine Synovialzyste reseziert wurde. In einem solchen Fall und wenn die Hauptpathologie eine degenerative Erkrankung ist, stellen Sie sicher, dass eine Synovialzyste unter dem primären oder sekundären Typ der degenerativen Erkrankung angegeben wurde.
	Sequestrektomie	Resektion eines Sequesters, d. h. eines Teils der Bandscheibe, der sich vom Rest der Bandscheibe gelöst hat.
	Foraminotomie	Knochenresektion/Erweiterung des Foramens.
	Uncoforaminotomie	Eine Uncoforaminotomie der Halswirbelsäule, eine Operationstechnik zur Erweiterung des Foramen. Diese Art der Dekompression wird über einen anterolateralen Zugang zur Halswirbelsäule durchgeführt.
	Andere...	→ Geben Sie eine weitere relevante Dekompression an.
Umfang der Operation – Dekompression	C0/C1 oder C0, C1/2 oder C1, C2/3 oder C2, C3/4 oder C3, C4/5 oder C4, C5/6 oder C5, C6/7	Markieren Sie alle behandelten Segmente oder Wirbelkörper.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	oder C6, C7/Th1 oder C7, Th1/2 oder Th1, Th2/3 oder Th2, Th3/4 oder Th3, Th4/5 oder Th4, Th5/6 oder Th5, Th6/7 oder Th6, Th7/8 oder Th7, Th8/9 oder Th8, Th9/10 oder Th9, Th10/11 oder Th10, Th11/12 oder Th11, Th12/L1 oder Th12, L1/2 oder L1, L2/3 oder L2, L3/4 oder L3, L4/5 oder L4, L5/S1 oder L5, S1, Kreuzbein (S2-5), Steissbein, Darmbein	
Fusion	Keine	Keine Fusion.
	A-IF Wirbelkörperfusion	Eine interkorporelle Fusion durch einen anterioren Zugang. Dazu gehören die anteriore lumbale und zervikale interkorporelle Fusionen. Die anteriore lumbale Interkorporelle Fusion wird in der Regel über einen retroperitonealen Zugang durchgeführt.
	OLIF-Wirbelkörperfusion	OLIF = oblique lumbar interbody fusion (schräge lumbale Zwischenwirbelfusion), eine lumbale Zwischenwirbelfusion über einen anterolateralen Zugang.
	PLIF-Wirbelkörperfusion	PLIF = posteriore lumbale Zwischenwirbelfusion, eine lumbale Zwischenwirbelfusion durch einen posterioren Zugang. Sie wird in der Regel von einer Laminotomie begleitet.
	TLIF-Wirbelkörperfusion	TLIF = transforaminale lumbale Interkorporelle Fusion, eine transforaminale lumbale Interkorporelle Fusion durch einen posterioren Zugang. Die TLIF wird in der Regel mit einer Laminotomie, einer partiellen Facettengelenksresektion und einer Foraminotomie kombiniert.
	XLIF-Wirbelkörperfusion	XLIF = extreme laterale Interkorporelle Fusion, eine lumbale Interkorporelle Fusion von der Seite durch einen lateralen Zugang.
	Andere Wirbelkörperfusion	Eine interkorporelle Fusion, die nicht eine A-IF, OLIF, PLIF, TLIF oder XLIF ist.
	Posterolaterale Fusion	Posterolaterale Anwendung des Fusionsmaterials.
	Posteriore Fusion	Posteriore Applikation des Fusionsmaterials.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Corpektomie Wirbelfusion	Eine Resektion des Wirbelkörpers und dessen Ersatz durch einen Cage und/oder ein Auto-/Allotransplantat.
	Anderere...	→ Geben Sie eine andere Fusion an.
Umfang der Operation – Fusion	C0/C1 oder C0, C1/2 oder C1, C2/3 oder C2, C3/4 oder C3, C4/5 oder C4, C5/6 oder C5, C6/7 oder C6, C7/Th1 oder C7, Th1/2 oder Th1, Th2/3 oder Th2, Th3/4 oder Th3, Th4/5 oder Th4, Th5/6 oder Th5, Th6/7 oder Th6, Th7/8 oder Th7, Th8/9 oder Th8, Th9/10 oder Th9, Th10/11 oder Th10, Th11/12 oder Th11, Th12/L1 oder Th12, L1/2 oder L1, L2/3 oder L2, L3/4 oder L3, L4/5 oder L4, L5/S1 oder L5, S1, Kreuzbein (S2-5), Steissbein, Darmbein	Markieren Sie alle Segmente mit einer Fusion.
Fusionsmaterial	Keines	Es wird kein Fusionsmaterial verwendet.
	Autologer Knochen entnommen	Autologer Knochen, der an einer anderen Stelle des Patienten entnommen wurde, z. B. aus dem Beckenkamm.
	Autologer Knochen, lokal gewonnen	Autologer Knochen, der sich während der Wirbelsäulendekompression, einschliesslich einer Rippenresektion, lokal ansammelt.
	Allogener Knochen	Allogenes Knochenmaterial, das verarbeitet wird, Knochengewebe von einem menschlichen Spender (Leiche), das als Gerüst für das eigene Knochenwachstum des Patienten dient (z. B. Vivigen) mit oder ohne lebende Knochenzellen (z. B. demineralisierte Knochenmatrix).
	Knochenersatz	Synthetischer Knochen ohne aktive Komponenten wie Proteine, Hormone oder Wachstumsfaktoren. Ein Beispiel ist MagnetOs.
	BMP oder ähnliches	Synthetisch hergestellte Produkte mit knochenmorphogenetischen Proteinen oder anderen Wachstumsfaktoren. Ein Beispiel ist InductOs.
	Anderes...	→ Geben Sie ein anderes Fusionsmaterial an.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Rigide Stabilisierung	Zementierte Pedikelschrauben	Stabilisierung mit Pedikelschrauben, ergänzt durch synthetische Materialien, die die biomechanischen Eigenschaften der Pedikelschrauben verbessern (z. B. Polymethylmethacrylat oder Calciumphosphat). Wird allgemein als posteriore rigide Stabilisierung (hintere Säule) angesehen.
	Nicht zementierte Pedikelschrauben	Stabilisierung mit nicht augmentierten Pedikelschrauben, bei denen es sich um spezielle Wirbelsäulenschrauben handelt, die in die Wirbelpedikel eingesetzt werden. Wird in der Regel als posteriore rigide Stabilisierung angesehen.
	Cage	Ein hohles medizinisches Implantat, das als Cage bezeichnet wird und bei Wirbelsäulenfusionsoperationen zum Ersatz einer beschädigten Bandscheibe verwendet wird. Typischerweise handelt es sich dabei um eine interkorporelle Fusion (z.B. ACDF, ALIF, OLIF, XLIF, TLIF oder PLIF).
	Platten	Stabilisierung mit Platten. Dies wird in der Regel als vordere rigide Stabilisierung betrachtet, wobei die Platten an der vorderen oder seitlichen Seite des Wirbelkörpers befestigt werden können.
	Facettenschrauben	Schrauben durch ein oder mehrere Facettengelenke.
	Ilium-Schrauben	Posterior implantierte Schrauben von der hinteren oberen Beckenkammspitze zur vorderen unteren Beckenkammspitze.
	S2-Ala-Ilium-Schrauben	Schrauben für die Wirbelsäulenfusion, die die Wirbelsäule am Becken verankern.
	Massa lateralis Schrauben	Schrauben durch ein oder mehrere Facettengelenke in der Halswirbelsäule, typischerweise indiziert für die Segmente C3-7.
	Transartikuläre Schrauben C1-C2	Stabilisierung mit transartikulären Schrauben durch das C1-C2-Gelenk über einen posterioren Zugang, auch bekannt als Goel-Harms-Plastik. Die Schrauben werden von der Rückseite des C2-Wirbels durch die Facettengelenke in den C1-Wirbel eingeführt.
	C2-Pars-/isthmische Schrauben	Verwendung von C2-Pars-/isthmischen Schrauben - der speziellen Wirbelsäulenschrauben zur Stabilisierung und Verankerung im Pars interarticularis (Isthmus) des C2-Wirbels.
	Laminarer Haken	Stabilisierung mit supra- oder infralaminale Haken, die mit Stäben verbunden sind. Wirbelsäulenstabilisierung von posterior.
	Pedikelhaken	Stabilisierung mit Pedikelhaken, die mit Stäben verbunden sind. Stabilisierung der Wirbelsäule von posterior.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Sublaminare Band/Draht	Verwendung eines sublaminaren Bandes/Drahtes.
	Dens-Schraube(n)	Anteriore Stabilisierung der Halswirbelsäule mit einer oder mehreren Dens-Schrauben (auch als Odontoidschrauben bekannt).
	Laminare Schraube(n)	Translaminare Facettenschraubenfixierung (TLFS). Stabilisierung der Wirbelsäule von hinten.
	Zement	Verwendung von Zement zur Verstärkung der Stabilisierung.
	Andere...	→ zu spezifizieren
Umfang der Operation – Rigide Stabilisierung	Gleicher Umfang wie bei der Fusion, C0/C1 oder C0, C1/2 oder C1, C2/3 oder C2, C3/4 oder C3, C4/5 oder C4, C5/6 oder C5, C6/7 oder C6, C7/Th1 oder C7, Th1/2 oder Th1, Th2/3 oder Th2, Th3/4 oder Th3, Th4/5 oder Th4, Th5/6 oder Th5, Th6/7 oder Th6, Th7/8 oder Th7, Th8/9 oder Th8, Th9/10 oder Th9, Th10/11 oder Th10, Th11/12 oder Th11, Th12/L1 oder Th12, L1/2 oder L1, L2/3 oder L2, L3/4 oder L3, L4/5 oder L4, L5/S1 oder L5, S1, Kreuzbein (S2-5), Steissbein, Darmbein	Markieren Sie alle behandelten Segmente oder Wirbelkörper, die stabilisiert wurden. Kreuzen Sie das Kästchen „Gleicher Umfang wie bei der Fusion“ an, wenn die rigide Stabilisierung an denselben Wirbelkörpern und/oder Segmenten wie die Fusion durchgeführt wurde.
Deformitätskorrektur	Keine	Keine Deformitätskorrektur.
	Ponte/Smith-Petersen	Eine Osteotomie mit posteriorem Schliesskeil, die an einem beweglichen Segment durchgeführt wird und die Entfernung eines Teils der benachbarten Laminae, Facetten und des Ligamentum flavum umfasst, um Wirbelsäulendeformitäten zu korrigieren (Abbildung 5 im hier verlinkten Artikel). Entspricht einer Osteotomie des Grades II nach Schwab. Auch als Chevron-Osteotomie oder Facettengelenk-Osteotomie bezeichnet.
	PSO (Pedikelsubtraktionsosteotomie)	Pedikelsubtraktionsosteotomie (Abbildung 5 im hier verlinkten Artikel). Eine Osteotomie mit einem Schliesskeil an der hinteren Säule, die mit (mindestens) teilweiser Entfernung des Wirbelkörpers, der beiden benachbarten Laminae, der Pedikel der betroffenen Wirbel, der Facettengelenke und des Ligamentum flavum durchgeführt wird, um Wirbelsäulendeformitäten zu korrigieren.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
		Entspricht einer Osteotomie Grad III nach Schwab oder Grad IV nach Schwab, wenn auch die Bandscheibe entfernt wird. Diese Osteotomie ist typisch für eine Kyphose.
	VCR (Vertebral Column Resection)	Vertebral Column Resection ist eine Variante der PSO, bei der der Wirbelkörper von der Vorderseite der Wirbelsäule entfernt wird, um die Nervenwurzeln in empfindlichen Bereichen der Hals- und Lendenwirbelsäule zu schützen (Abbildung 5 im hier verlinkten Artikel).
	Andere...	→ zu spezifizieren
Umfang der Operation – Korrektur der Deformität	C0/C1 oder C0, C1/2 oder C1, C2/3 oder C2, C3/4 oder C3, C4/5 oder C4, C5/6 oder C5, C6/7 oder C6, C7/Th1 oder C7, Th1/2 oder Th1, Th2/3 oder Th2, Th3/4 oder Th3, Th4/5 oder Th4, Th5/6 oder Th5, Th6/7 oder Th6, Th7/8 oder Th7, Th8/9 oder Th8, Th9/10 oder Th9, Th10/11 oder Th10, Th11/12 oder Th11, Th12/L1 oder Th12, L1/2 oder L1, L2/3 oder L2, L3/4 oder L3, L4/5 oder L4, L5/S1 oder L5, S1, Kreuzbein (S2-5), Steissbein, Darmbein	Markieren Sie alle behandelten Segmente oder Wirbelkörper mit einer strukturellen Korrektur der Wirbelsäule.
Bewegungserhaltende Stabilisierung	Bandscheibenersatz	Bandscheibenersatz durch eine Prothese, auch bekannt als Bandscheibenarthroplastik. Kodieren Sie diese Kategorie nur, wenn eine Bandscheibenprothese verwendet wurde.
	Dynamische Stabilisierung	Posteriore dynamische Technik. Bei der dynamischen Stabilisierung werden flexible Implantate verwendet, um die Wirbelsäule zu stützen, mit dem Ziel, ein geschwächtes oder instabiles Wirbelsäulensegment zu stützen und gleichzeitig eine gewisse natürliche Flexibilität und Bewegung zu erhalten. Ein Beispiel für ein solches System ist Dynesys.
	Interspinöser Spacer	Implantate zwischen den Dornfortsätzen, um den Abstand zwischen benachbarten Ebenen zu vergrössern.
	Lumbale Pars-Schraube	Lumbale Pars-Schraube, auch Pars-Reparatur genannt, zur Fixierung eines gebrochenen oder defekten Bereichs des Wirbels, der als Pars interarticularis bezeichnet wird.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Andere...	→ anzugeben.
Umfang der Operation – bewegungserhaltende Stabilisierung	C0/C1 oder C0, C1/2 oder C1, C2/3 oder C2, C3/4 oder C3, C4/5 oder C4, C5/6 oder C5, C6/7 oder C6, C7/Th1 oder C7, Th1/2 oder Th1, Th2/3 oder Th2, Th3/4 oder Th3, Th4/5 oder Th4, Th5/6 oder Th5, Th6/7 oder Th6, Th7/8 oder Th7, Th8/9 oder Th8, Th9/10 oder Th9, Th10/11 oder Th10, Th11/12 oder Th11, Th12/L1 oder Th12, L1/2 oder L L1, L2/3 oder L2, L3/4 oder L3, L4/5 oder L4, L5/S1 oder L5, S1, Kreuzbein (S2-5), Steissbein, Darmbein	Markieren Sie alle behandelten Segmente oder Wirbelkörper im bewegungserhaltenden Teil des Eingriffs.
Andere operative Massnahmen	Keine	Keine weiteren operativen Massnahmen.
	Wirbelkörperaugmentati on mit Aufrichtung	Wählen Sie diese Antwortoption, wenn zusätzlich zum Zement ein Implantat zur Wirbelkörperaufrichtung (Ballonkyphoplastie, Stent oder ähnliches) verwendet wurde oder wenn dies mit einer Vertebroplastie auf verschiedenen Ebenen kombiniert wurde, um eine ausreichende Körperhöhe wiederherzustellen.
	Wirbelkörperaugmentati on ohne Aufrichtung	Wählen Sie diese Antwortoption, wenn während des Eingriffs kein Implantat zur Wirbelkörperaugmentation in den Wirbelkörper eingesetzt wurde, sondern nur Zement.
	Entfernung von Implantaten	Entfernung bestimmter Teile oder des gesamten Implantats.
	Wunddrainage	Anwendung eines Drainagesystems zur Unterstützung der Ableitung von Wundflüssigkeiten wie Blut und/oder Eiter.
	Andere...	→ bitte angeben Wenn eine Biopsie oder ein ähnliches diagnostisches Verfahren durchgeführt wurde, wählen Sie „diagnostische Massnahmen“ als therapeutisches Ziel und geben Sie die Art des Verfahrens unter „Anderes“ als Freitexteintrag an.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Umfang der Operation – Sonstige chirurgische Massnahmen	C0/C1 oder C0, C1/2 oder C1, C2/3 oder C2, C3/4 oder C3, C4/5 oder C4, C5/6 oder C5, C6/7 oder C6, C7/Th1 oder C7, Th1/2 oder Th1, Th2/3 oder Th2, Th3/4 oder Th3, Th4/5 oder Th4, Th5/6 oder Th5, Th6/7 oder Th6, Th7/8 oder Th7, Th8/9 oder Th8, Th9/10 oder Th9, Th10/11 oder Th10, Th11/12 oder Th11, Th12/L1 oder Th12, L1/2 oder L1, L2/3 oder L2, L3/4 oder L3, L4/5 oder L4, L5/S1 oder L5, S1, Kreuzbein (S2-5), Steissbein, Darmbein	Kreuzen Sie alle behandelten Segmente oder Wirbelkörper an, die an dem als „sonstige chirurgische Massnahmen“ aufgeführten Eingriff beteiligt sind.
Intraoperative unerwünschte Ereignisse	Keine	Keine intraoperativen unerwünschten Ereignisse.
	Zementleckage, die intraoperative therapeutische Massnahmen erfordert	Für alle Zementleckagen, die intraoperative therapeutische Massnahmen während derselben Operation erfordern.
	Bitte beschreiben Sie die intraoperativen therapeutischen Massnahmen	Wenn „Zementleckage, die intraoperative therapeutische Massnahmen erfordert“ angegeben ist, beschreiben Sie bitte die intraoperativen therapeutischen Massnahmen.
	Nervenzwurzelverletzung	iatrogene Nervenzwurzelverletzung.
	Rückenmarkverletzung	iatrogene Rückenmarksverletzung.
	Duraverletzung	iatrogene Duraverletzung mit Liquorleckage.
	Gefässverletzung	iatrogene Verletzung grosser Gefässe. Diffuse, sogar erhebliche Blutungen in der Operationswunde ohne Verletzung eines grossen Gefässes gelten nicht als Komplikation und müssen nicht als Gefässverletzung gemeldet werden.
	Fraktur des Wirbelkörpers (Strukturen)	iatrogene Fraktur der knöchernen Strukturen.
	Andere...	→ zu spezifizieren
Re-/Intervention in gleicher Sitzung	Keine	Keine chirurgische Reintervention/Intervention in derselben Sitzung.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Naht	Reparatur einer anatomischen Struktur während der Operation mit einer Naht.
	(Fibrin-)Kleber	Anwendung eines biologischen Dichtungsmittels zur (ergänzenden) Reparatur oder Heilung einer Duraverletzung.
	Implantatreposition	Korrektur der Position eines Implantats, in der Regel unter Verwendung von Schrauben und Cages.
	Andere...	→ zu spezifizieren
Intraoperative allgemeine Komplikationen	Keine	Keine intraoperativen allgemeinen Komplikationen.
	Anästhesiologische	Komplikationen während der Operation aufgrund von Anästhesie/Narkose.
	Kardiovaskuläre	Herz-Kreislauf-Komplikationen (wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Arrhythmien und Aneurysmen) während der Operation, einschliesslich solcher, die nicht unbedingt auf den chirurgischen Eingriff zurückzuführen sind.
	Pulmonale	Lungenkomplikationen (wie Lungenentzündung, Pleuraerguss, Lungenödem, Atemversagen, Lungenkollaps) während der Operation, einschliesslich solcher, die nicht unbedingt auf den chirurgischen Eingriff zurückzuführen sind.
	Thromboembolie	Intraoperatives Blutgerinnsel (Thrombus) in einem Blutgefäss, das sich löst und mit dem Blutstrom zu einem anderen Gefäss transportiert wird, wo es dieses verstopft (z. B. im Bein, in der Niere, in der Lunge [Lungenembolie], im Gehirn [Schlaganfall] oder im Magen-Darm-Trakt).
	Tod	Tod während der Operation.
	Andere...	→ zu spezifizieren
Postoperative chirurgische Komplikationen	Keine	Keine chirurgischen Komplikationen nach Hautnaht während des Spitalaufenthalts.
	Epidurales Hämatom	Blutendes Hämatom ausserhalb des Duralsacks, aber innerhalb des knöchernen Wirbelkanals.
	Anderes Hämatom	Hämatom an anderer Stelle, jedoch im Zusammenhang mit der Operation.
	Radikulopathie	Beeinträchtigung einer Nervenwurzel, die zu radikulären Schmerzen, Schwäche, Taubheitsgefühl oder Schwierigkeiten bei der Kontrolle bestimmter Muskeln führen kann.
	Liquorleckage/ Pseudomeningozele	Austritt von Liquor cerebrospinalis einschliesslich Fistel.
	Motorische Dysfunktion	Motorische/muskuläre Dysfunktion, neu aufgetreten oder seit der Operation verschlimmert.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
	Sensorische Dysfunktion	Sensorische Dysfunktion, neu aufgetreten oder seit der Operation verschlimmert.
	Darm-/Blasenfunktionsstörungen	Darm- oder Blasenfunktionsstörung aufgrund einer iatrogenen Schädigung, neu aufgetreten oder seit der Operation verschlimmert.
	Oberflächliche Wundinfektion	Postoperativ bestätigte oberflächliche Wundinfektion im Wundbereich oder in den darunter liegenden Weichteilen. Bei Verdacht auf eine Infektion, überprüfen Sie die Ergebnisse der mikrobiologischen Analyse, bevor Sie diese Komplikation kodieren.
	Tiefe Wundinfektion	Postoperativ bestätigte tiefe (subfasziale) Wundinfektion. Diese Infektion breitet sich auf Knochen, Organe und Implantate aus. Bei Verdacht auf eine Infektion, überprüfen Sie die Ergebnisse der mikrobiologischen Analyse, bevor Sie diese Komplikation kodieren.
	Fehlposition des Implantats	Falsche Position des Implantats.
	Migration oder Lockerung des Implantats	Schraubenlockerung, Sinterung des Cages oder Implantatmigration.
	Implantatbruch	Bruch einer Schraube, Stange, eines Cages oder eines anderen Implantats.
	Versagen der Implantatmontage	Versagen der Implantatmontage mit oder ohne Implantatbruch. Ein Versagen eines expandierbaren Cages ist als Versagen der Implantatmontage zu registrieren.
	Falsche Etage	Falsche Ebene.
	Andere...	→ anzugeben.
[Bei Migration oder Lockerung des Implantats, Implantatbruch, Versagen der Implantatmontage] Betroffenes Implantattyp angeben	Schraube	Kreuze „Schraube“ an, wenn es sich bei dem betroffenen Implantat um eine Schraube handelt.
	Stange	Kreuzen Sie „Stab“ an, wenn es sich bei dem betroffenen Implantat um einen Stab handelt.
	Cage	Cage ankreuzen, wenn es sich bei dem betroffenen Implantat um einen Cage handelt.
	Anderer...	→ zu spezifizieren
	Keine	Keine allgemeinen Komplikationen nach Hautnaht während des Spitalaufenthalts.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Postoperative allgemeine Komplikationen	Kardiovaskulär	Kardiovaskuläre Komplikationen nach der Operation (wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Arrhythmien und Aneurysmen).
	Pulmonal	Lungenkomplikationen nach der Operation, wie Lungenödem mit Dyspnoe.
	Zerebral	Zerebrale Komplikationen nach der Operation, wie Schlaganfall.
	Nieren/Harnwege	Komplikationen in den Nieren oder Harnwegen, wie Infektionen oder eine neue oder erhebliche Verschlechterung einer bestehenden Niereninsuffizienz.
	Leber/Magen-Darm-Trakt	Komplikationen der Leber oder des Magen-Darm-Trakts, wie z. B. Durchfall. Eine häufig auftretende vorübergehende Verlangsamung der Darmtätigkeit nach der Operation wird nicht als Komplikation angesehen.
	Thromboembolie	Blutgerinnsel (Thrombus) in einem Blutgefäss, das sich löst und mit dem Blutstrom zu einem anderen Gefäss transportiert wird, wo es dieses verstopft (z. B. im Bein, in der Niere, in der Lunge [Lungenembolie], im Gehirn [Schlaganfall] oder im Magen-Darm-Trakt).
	Lagerungsschaden	Lagerungsbedingte Komplikation.
	Tod	Tod nach einer Operation während des Spitalaufenthalts.
	Andere...	→ anzugeben.
Re-Intervention nach Indexoperation	Keine	Keine erneute Intervention.
	Hämatomausräumung	Eine Hämatomentfernung.
	Naht	Eine Naht oder ein (Fibrin-)Kleber.
	(Fibrin) Kleber	Verwendung von (Fibrin) Kleber.
	Materialentfernung	Teilweise oder vollständige Entfernung des Implantats.
	Materialreimplantation	Wiedereinsetzen eines entfernten Implantats.
	Abszessdrainage	Abszessdrainage, ein medizinischer Eingriff, bei dem die infizierte Flüssigkeit (Eiter) abgelassen und anschliessend die innere Höhle des Abszesses gründlich gereinigt (gespült) wird.
	(Weitere) Dekompression	Eine zusätzliche Dekompression.
	Andere...	→ zu spezifizieren

Frage	Antwortmöglichkeiten	Erläuterungen und Definitionen
Entlassungsdatum	[Datum]	Dies ist das Datum, an dem der Patient aus dem Spital entlassen oder in eine andere medizinische Einrichtung verlegt wird. Der Aufenthalt auf der Intensivstation (oder einer anderen internen Station) ist Teil des Spitalaufenthalts vor der Entlassung.