

## Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie PCI (Spezifikation 2019 V04)

BASIS		7-13 Leistungserbringeridentifizierende Daten		16 Geschlecht	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		7-10 Krankenhaus		<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	
1-17 Basisdokumentation		7> Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>		<b>wenn Feld 2 IN (2;3)</b>	
1 Status des Leistungserbringers  1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen		8> entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small>		17> Aufnahme datum (stationär) <small>TT.MM.JJJJ</small>	
2 Art der Leistungserbringung  1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung		9> behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null</small>		18-21.2 Anamnese	
<b>wenn Feld 1 = 1</b>		<b>wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;3)</b>		18 Zustand nach koronarer Bypass-OP  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
3> Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)		10> Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>		19 Ejektionsfraktion unter 40%  0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	
4-5 Art der Versicherung		11-13 Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ		20.1 Körpergröße  0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	
4 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <small>[0-9]{0,9}</small>		<b>wenn Feld 1 IN (2;3)</b>		20.2 Körpergröße unbekannt  1 = ja	
5 besonderer Personenkreis <small>§-301-Vereinbarung bzw. KVDT-Datensatzbeschreibung</small>		11> Betriebsstättennummer ambulant <small>BNSNR (ambulant)</small>		21.1 Körpergewicht  0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	
00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte		12 Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR</small>		21.2 Körpergewicht unbekannt  1 = ja	
6 Patientenidentifizierende Daten		<b>wenn Feld 1 IN (2;3)</b>		<b>Kardiale Anamnese (vor Prozedur)</b>	
6 eGK-Versichertennummer		13> lebenslange Arztnummer <small>LANR</small>		22 akutes Koronarsyndrom <small>(ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markerhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)</small>	
		14-17 Patient		0 = nein 1 = ja	
		14 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten			
		15 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>			

## Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

<b>wenn Feld 22 = 0</b>	
23>	<p><b>stabile Angina pectoris</b> nach CCS</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)</p>
24>	<p><b>objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen</b></p> <p><small>Belastungs-EKG oder andere nicht-invasive Tests; bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund ohne Belastung</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt</p>

## Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
25-33	Prozedur
25	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Datum der Prozedur <small>TT.MM.JJJJ</small>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Herzinsuffizienz (nach NYHA)  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV
<b>wenn Feld 27 = 4</b>	
28>	kardiogener Schock  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil
29	Art der Prozedur  <input type="checkbox"/>  1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI
<b>wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1</b>	
30>	Gebührenordnungsposition (GOP) <small><a href="http://www.kbv.de/html/ebm.php">http://www.kbv.de/html/ebm.php</a></small>  <input type="checkbox"/>  1 = 34291 2 = 34291 und 34292
31	Dringlichkeit der Prozedur  <input type="checkbox"/>  1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig

  

<b>wenn Feld 29 IN (2;3) und wenn Feld 31 = 3</b>	
32>	Fibrinolyse vor der Prozedur  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
33	Nierenfunktion gemessen  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja

# Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

KORONARANGIOGRAPHIE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
34-37	Koronarangiographie
34	<p>Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)? 1 ... 99</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
35	<p><b>führende Indikation für diese Koronarangiographie</b> nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = bekannte KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose 6 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose 7 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 8 = Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion &lt;40%) 9 = Vitium 99 = sonstige</p>
36	<p><b>Operationen- und Prozedurenschlüssel</b> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>10. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>

37	<p><b>führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter</b> vor einer evtl. auch einzzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 9 = andere kardiale Erkrankung</p>
----	---

# Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

<b>PCI</b>		42.2	PCI an LAD	<input type="checkbox"/>	44.7>	sonstiges	<input type="checkbox"/>
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt							
38-41 <b>PCI</b>							
38	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)? 1 ... 99	42.3	PCI an RCX	<input type="checkbox"/>	45-46	<b>Wesentliches Interventionsziel</b>	
						<b>wenn Feld 39 IN (1;2;6;7;9)</b>	
					45>	wesentliches Interventionsziel erreicht <small>nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographische Residualstenose des dilatierten Segments unter 50%</small>	<input type="checkbox"/>
39	Indikation zur PCI  1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose 6 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 9 = sonstige	42.4	PCI an RCA	<input type="checkbox"/>			0 = nein 1 = ja 2 = fraglich
						<b>wenn Feld 39 IN (3;4;5)</b>	
		43-44.7	<b>PCI Merkmale</b>		46>	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß	<input type="checkbox"/>
		43	PCI mit besonderen Merkmalen	<input type="checkbox"/>			0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III
			<b>wenn Feld 43 = 1</b>				
		44.1>	PCI am kompletten Gefäßverschluss	<input type="checkbox"/>	47-51	<b>Door- und Balloon-Zeitpunkt</b>	
						<b>wenn Feld 40 = 1</b>	
		44.1>	PCI am kompletten Gefäßverschluss	<input type="checkbox"/>	47>>	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?	<input type="checkbox"/>
							0 = nein 1 = ja
		44.2>	PCI eines Koronarbypasses	<input type="checkbox"/>			
						<b>wenn Feld 47 = 1</b>	
		44.3>	PCI am ungeschützten Hauptstamm	<input type="checkbox"/>	48>>>	Door-Zeitpunkt (Datum)	TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
		44.4>	PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA	<input type="checkbox"/>	49>>>	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)	hh.mm <input type="text"/>
		44.5>	PCI am letzten verbliebenen Gefäß	<input type="checkbox"/>	50>>>	Balloon-Zeitpunkt (Datum)	TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
		44.6>	PCI an einer In-Stent Stenose	<input type="checkbox"/>	51>>>	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)	hh.mm <input type="text"/>
42.1-42.4	<b>PCI an</b>						
42.1	PCI an Hauptstamm			<input type="checkbox"/>			
							1 = ja

## Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
52-54	<b>Prozedurdaten</b>
52	Dosis-Flächen-Produkt bekannt  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 52 = 1</b>	
53>	Dosis-Flächen-Produkt  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm <sup>2</sup>
54	applizierte Kontrastmittelmenge <small>an dieser Stelle ist die tatsächlich applizierte Kontrastmittelmenge gemeint und nicht die angebrochene Kontrastmittelmenge</small>  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml
55-56.4	<b>Ereignisse während der Prozedur</b>
55	intraprozedural auftretende Ereignisse  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 55 = 1</b>	
56.1>	koronarer Verschluss  <input type="checkbox"/>  1 = ja
56.2>	TIA/Schlaganfall  <input type="checkbox"/>  1 = ja
56.3>	Exitus im Herzkatheterlabor  <input type="checkbox"/>  1 = ja
56.4>	sonstige  <input type="checkbox"/>  1 = ja

# Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
57-66	Postprozeduraler Verlauf
57	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI
<b>wenn Feld 57 IN (1;2)</b>	
58>	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts TT.MM.JJJJ  <input type="text"/>
59	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall
<b>wenn Feld 59 IN (1;2)</b>	
60>	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls TT.MM.JJJJ  <input type="text"/>
61	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 61 = 1</b>	
62>	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG-Operation TT.MM.JJJJ  <input type="text"/>
63	postprozedurale Transfusion  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 63 = 1</b>	
64>	Datum der postprozeduralen Transfusion Wurden mehrere postprozedurale Transfusionen durchgeführt, ist das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu dokumentieren. TT.MM.JJJJ  <input type="text"/>
65	postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 65 = 1</b>	
66>	Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah) TT.MM.JJJJ  <input type="text"/>
67-68 Entlassung	
<b>wenn Feld 1 IN (1;2) und wenn Feld 2 IN (2;3)</b>	
67>	Entlassungsdatum stationär TT.MM.JJJJ  <input type="text"/>
68	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> 6. <input type="text"/> 7. <input type="text"/> 8. <input type="text"/> 9. <input type="text"/> 10. <input type="text"/> ... 30. <input type="text"/>