

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

10/2 (Spezifikation 2020 V05)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-11	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□□□
2	entlassender Standort □□□□□□□□□□
3	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</small> □□□□□□□□□□
4	Betriebsstätten-Nummer □□
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□□□
6	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
8	Geschlecht  1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
9.1	Körpergröße □□□ cm
9.2	Körpergröße unbekannt  1 = ja
10.1	Körpergewicht bei Aufnahme □□□ kg
10.2	Körpergewicht unbekannt  1 = ja
11	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
12-22	Klinische Diagnostik
12	Diabetes mellitus  0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt
13	präoperative Nierenersatztherapie  0 = nein 1 = akut 2 = chronisch
wenn Feld 13 = 0	
14.1>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>präoperativ (letzter Wert vor OP)</small> □□,□ mg/dl
14.2>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>präoperativ (letzter Wert vor OP)</small> □□□□ µmol/l
15	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? <small>unabhängig von einer Seitenlokalisierung</small>  0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff
16	Karotisläsion rechts <small>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small>  0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist)
wenn Feld 15 = 0 und wenn Feld 16 = 2	
17.1>	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)  1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige
17.2>	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)  1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige
wenn Feld 16 = 2 und wenn Feld 17.2 = LEER	
18.1>>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <small>anamnestische Angaben ausreichend</small> □□□ Tage
18.2>>	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen.  1 = ja
19	Karotisläsion links <small>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small>  0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist)

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

<b>wenn Feld 15 = 0 und wenn Feld 19 = 2</b>		24	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	<b>wenn Feld 27 = 1</b>	
20.1>	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)  1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	25	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite  Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.  0 = nein 1 = ja	28.1>	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung  1 = ja
20.2>	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)  1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	<b>wenn Feld 25 = 1</b>		28.2>	Aneurysma  1 = ja
<b>wenn Feld 19 = 2 und wenn Feld 20.2 = LEER</b>		26.1>	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung  1 = ja	28.3>	symptomatisches Coiling  Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.  1 = ja
21.1>>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes  anamnestische Angaben ausreichend  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tage	26.2>	Aneurysma  1 = ja	28.4>	Mehretagenläsion  operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI.  Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich  1 = ja
21.2>>	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen.  1 = ja	26.3>	symptomatisches Coiling  Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.  1 = ja	28.5>	sonstige  1 = ja
22	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)  An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.  0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall; Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	26.4>	Mehretagenläsion  operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI.  Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich  1 = ja	29	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?  0 = nein 1 = ja
<b>23-30 Apparative Diagnostik</b>		26.5>	sonstige  1 = ja	<b>wenn Feld 29 = 1</b>	
23	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	27	sonstige Karotisläsionen der linken Seite  Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.  0 = nein 1 = ja	30>	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)  0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall; Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig

# Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
31-42.5	Eingriff / Prozedur
31	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
32	Datum des Eingriffs TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
33.1	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.  1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt
33.2	Eingriff ohne Narkose erfolgt  1 = ja
34	Indikation  1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen
35	therapierte Seite  1 = rechts 2 = links
36	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite? 1 ... 99 <input type="text"/> <input type="text"/>
37	Prozedur(en) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
38	Art des Eingriffs  1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur
39	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?  1 = Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff) 2 = Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)
40	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?  0 = nein 1 = ja
41	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 41 = 1</b>	
42.1>	ASS  1 = ja
42.2>	Clopidogrel  1 = ja
42.3>	sonstige ADP-Rezeptorantagonisten z.B. Prasugrel, Ticagrelor  1 = ja
42.4>	GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban  1 = ja
42.5>	sonstige z.B. Cilostazol  1 = ja
43 Verlauf der Prozedur	
43	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem? Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.  0 = nein 1 = aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 9 = sonstige
44-46 postprozeduraler Verlauf	
44	Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?  0 = nein 1 = ja
45	neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung, es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes perioproz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben  0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

<b>wenn Feld 45 = 2</b>	
46>	<b>Schweregrad des neurologischen Defizits</b> zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis
	<input type="checkbox"/>
	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar
	1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit
	2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie
	3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie
	4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie
	5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall; Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
	6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
47-49	Entlassung
47	<p><b>Entlassungsdatum Krankenhaus</b></p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
48	<p><b>Entlassungsdiagnose(n)</b></p> <p>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. □□□□.□□□□</p> <p>2. □□□□.□□□□</p> <p>3. □□□□.□□□□</p> <p>4. □□□□.□□□□</p> <p>5. □□□□.□□□□</p> <p>6. □□□□.□□□□</p> <p>7. □□□□.□□□□</p> <p>8. □□□□.□□□□</p> <p>9. □□□□.□□□□</p> <p>10. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: center;">* * *</p> <p>30. □□□□.□□□□</p>
49	<p><b>Entlassungsgrund</b></p> <p>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a></p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 1</p>

## Datensatz Karotis-Revaskularisation

### Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt