

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

HCH (Spezifikation 2027 V01)

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-2	Art der Versicherung	10	Aufnahmegrund § 301-Vereinbarung	17	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9][9]	11	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ		0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt
2	besonderer Personenkreis § 301 Vereinbarung	12	Geschlecht	18	kardiogener Schock / Dekompensation
3	Patientenidentifizierende Daten	13.1	Körpergröße	19	Reanimation
3	eGK-Versichertennummer	13.2	Körpergröße unbekannt	20.1	systolischer Pulmonalarteriendruck
4-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten	14.1	Körpergewicht bei Aufnahme	20.2	systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt
4	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de [0-9][9]	14.2	Körpergewicht unbekannt	21	Herzrhythmus
5	entlassender Standort 77Id(4)0Id(2)	15-23	Anamnese / Befund		1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus
6	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur 77Id(4)0Id(2)	15	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA- Klassifikation)		
7	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	16	Angina Pectoris nach CCS		
8-14.2	Patient				
8	Identifikationsnummer des Patienten				
9	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ				

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

22	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger ☐ 0 = nein 1 = Schrittmacher ohne CRT-System 2 = Schrittmacher mit CRT-System 3 = Defibrillator ohne CRT-System 4 = Defibrillator mit CRT-System	Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e) 27-28 27 Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt? ☐ 0 = nein 1 = ja	32 arterielle Gefäßerkrankung ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation 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	28 Datum letzte PCI TT.MM.JJJJ 	wenn Feld 32 = 1	
24.1-26	Kardiale Befunde	29 Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung	33 > periphere AVK Extremitäten ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
24.1	LVEF %	29 Anzahl ☐ 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	34 > Arteria Carotis ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
24.2	LVEF unbekannt ☐ 1 = ja	30-41.2 Weitere Begleiterkrankungen	35 > Aortenaneurysma ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
25	Befund der koronaren Bildgebung ☐ 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung 4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	30 akute Infektion(en) 1. ☐ ☐ 2. ☐ ☐ 3. ☐ ☐ Schlüssel 1	36 > sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
26	Hauptstammstenose ☐ 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50%	31 Diabetes mellitus ☐ 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	37 Lungenerkrankung(en) ☐ 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	
			38 neurologische Erkrankung(en) ☐ 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

wenn Feld 38 IN (1;4)	
39 >	Schweregrad der Behinderung ☐ 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
40	präoperative Nierenersatztherapie ☐ 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch
wenn Feld 40 = 0	
41.1 >	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter Wert vor OP) / mg/dl
41.2 >	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter Wert vor OP) µmol/l

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
42-57	Basisdaten
42-45	Basisdaten zum Eingriff
42	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?
43	Konversionseingriff 0 = nein 1 = ja ☐
44	OP-Datum TT.MM.JJJJ . .
45	Operation alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de 1. - . 2. - . 3. - . 4. - . 5. - . 6. - . 7. - . 8. - . 9. - . 10. - .
46-48	Art des Eingriffs
46	Koronarchirurgie 0 = nein 1 = ja ☐
47	Aortenklappeneingriff 0 = nein 1 = ja ☐
48	Mitralklappeneingriff 0 = nein 1 = ja ☐
49-50.8	Weitere Eingriffe
49	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 49 = 1	
50.1 >	Eingriff an der Trikuspidalklappe 1 = ja ☐
50.2 >	Eingriff an der Pulmonalklappe 1 = ja ☐
50.3 >	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand 1 = ja ☐
50.4 >	Vorhofablation 1 = ja ☐
50.5 >	Eingriff an herznahen Gefäßen 1 = ja ☐
50.6 >	Herzohrverschluss/-amputation 1 = ja ☐
50.7 >	interventioneller Koronareingriff (PCI) 1 = ja ☐
50.8 >	sonstige 1 = ja ☐
51-57	Weitere Daten zum Eingriff
51	Patient wird beatmet 0 = nein 1 = ja ☐
52	Dringlichkeit 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio) ☐
53	Nitrate (präoperativ) i. v. 0 = nein 1 = ja ☐
54	Troponin positiv (präoperativ) 0 = nein 1 = ja ☐
55	Inotrope (präoperativ) 0 = nein 1 = ja ☐
56	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere ☐
57	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe ☐

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

KORONARCHIRURGIE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
58-59	Koronarchirurgie
58-59	Eingriff
58	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?
59	Zugang (KC) 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

AORTENKLAPPENEINGRIFF	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
60-61	Aortenklappeneingriff
60-61	Eingriff
60	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?
61	Zugang (AORT) 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

MITRALKLAPPENEINGRIFF	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
62-63	Mitralklappeneingriff
62-63	Eingriff
62	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?
63	Zugang (MKE) 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
64-68	Basisdaten
64-68	Eingriff
wenn Feld 47 = 1 oder Feld 48 = 1	
64 >	intraprozedurale Komplikationen ☐
	0 = nein 1 = ja
wenn Feld 64 = 1	
65.1 >>	Device-Fehlpositionierung ☐
	1 = ja
65.2 >>	Koronarostienverschluss ☐
	1 = ja
65.3 >>	Aortendissektion ☐
	1 = ja
65.4 >>	Aortenregurgitation >= 2. Grades ☐
	1 = ja
65.5 >>	Annulus-Ruptur ☐
	1 = ja
65.6 >>	Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle ☐
	1 = ohne Therapiebedarf 2 = mit Therapiebedarf
65.7 >>	Perikardtamponade ☐
	1 = ja
65.8 >>	kardiale Dekompensation ☐
	1 = ja
65.9 >>	Hirnembolie ☐
	1 = ja
65.10 >>	Rhythmusstörungen ☐
	1 = ja
65.11 >>	Device-Embolisation ☐
	1 = ja
65.12 >>	vaskuläre Komplikation ☐
	1 = ja
65.13 >>	Low Cardiac Output ☐
	1 = ja
65.14 >>	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural) ☐
	1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich
65.15 >>	Patient verstarb im OP /Katheterlabor ☐
	1 = ja
wenn Feld 65.13 = 1	
66 >>>	Therapie des Low Cardiac Output ☐
	0 = keine Therapie erforderlich 1 = medikamentös 2 = IABP 3 = VAD 4 = ECMO 9 = sonstige
67	Konversion ☐
	0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär
wenn Feld 67 IN (1;2;3)	
68 >	Grund für die Konversion ☐
	1 = Therapieziel nicht erreicht 2 = intraprozedurale Komplikationen 9 = sonstige

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
69-78	Postoperativer Verlauf
69	neu aufgetretener Herzinfarkt ☐ 0 = nein 1 = ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden) 2 = ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)
70	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff ☐ 0 = nein 1 = ja
71	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis ☐ 0 = nein 1 = ja
72	Perikardtamponade ☐ 0 = nein 1 = ja
73	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural) ☐ 0 = nein 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich
74	Mediastinitis nach den KISS-Definitionen ☐ 0 = nein 1 = ja
75	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung ☐ 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere
wenn Feld 75 IN (1;2)	
76 >	Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses TT.MM.JJJJ . .
77 >	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses ☐ 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden
78 >	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung ☐ 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang
79-82	Therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen
79	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 79 = 1	
80.1 >	Infektion(en) ☐ 1 = ja
80.2 >	Sternuminstabilität ☐ 1 = ja
80.3 >	Gefäßruptur ☐ 1 = ja
80.4 >	Dissektion ☐ 1 = ja
80.5 >	therapierelevante Blutung /Hämatom ☐ 1 = ja
80.6 >	Ischämie ☐ 1 = ja
80.7 >	AV-Fistel ☐ 1 = ja
80.8 >	sonstige ☐ 1 = ja
wenn Feld 48 EINSIN (1) oder Feld 47 EINSIN (1)	
81 >	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial ☐ 0 = nein 1 = ja
82 >	paravalvuläre Leckage ☐ 0 = nein 1 = ja

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

83- 85.2	Entlassung / Verlegung
83	Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen http://www.bfarm.de 1. • 2. • 3. • 4. • 5. • 6. • 7. • 8. • 9. • 10. • ... 30. •
84	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ • •
85.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2
85.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund ☐ 1 = ja

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

Schlüssel 1: akute Infektion

- 0 = keine
- 1 = Mediastinitis
- 2 = Sepsis
- 3 = broncho-pulmonale Infektion
- 4 = oto-laryngologische Infektion
- 5 = floride Endokarditis
- 6 = Peritonitis
- 7 = Wundinfektion Thorax
- 8 = Pleuraempym
- 9 = Venenkatheterinfektion
- 10 = Harnwegsinfektion
- 11 = Wundinfektion untere Extremitäten
- 12 = HIV-Infektion
- 13 = Hepatitis B oder C
- 18 = andere Wundinfektion
- 88 = sonstige Infektion

Schlüssel 2: Entlassungsgrund

- 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)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege