

Datensatz Karotis-Revaskularisation

10/2 (Spezifikation 2027 V02)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-12	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen [0-9]{9}
2	entlassender Standort 777d(4)01d(2)
3	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur 777d(4)01d(2)
4	Betriebsstätten-Nummer [0-9]{1,2}
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
6	Identifikationsnummer des Patienten
7	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ
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 TT.MM.JJJJ
12	Aufnahmegrund § 301-Vereinbarung
13-23	Klinische Diagnostik
13	Diabetes mellitus ☐ 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt
14	präprozedurale Nierenersatztherapie ☐ 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch
wenn Feld 14 = 0	
15.1 >	Kreatininwert i.S. in mg/dl präprozedural (letzter Wert vor der Prozedur) / mg/dl
15.2 >	Kreatininwert i.S. in µmol/l präprozedural (letzter Wert vor der Prozedur) µmol/l
15.3 >	Kreatininwert i.S. unbekannt ☐ 1 = ja
16	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? unabhängig von einer Seitenlokalisation ☐ 0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff
17	Karotisläsion rechts 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 ☐ 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 17 = 2 und Feld 18 = 0	
18.1 >	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) ☐ 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige
18.2 >	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 17 = 2 und Feld 18.2 = LEER	
19.1 >>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes anamnestische Angaben ausreichend Tage
19.2 >>	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen. ☐ 1 = ja
20	Karotisläsion links 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 ☐ 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

wenn Feld 20 = 2 und Feld 16 = 0		24-35 Apparative Diagnostik		28.4 > Mehretagenläsion	
21.1 >	symptomatische Karotisläsion links (elektiv) ☐ 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	24	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien) Prozent	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 >	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	25	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien) Prozent	28.5 > sonstige Zum Beispiel ein Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. ☐ 1 = ja	
wenn Feld 20 = 2 und Feld 21.2 = LEER		wenn Feld 24 > 0 oder Feld 25 > 0		wenn Feld 28 = 1	
22.1 >>	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 Tage	26 >	Überprüfung des Stenosegrades erfolgt Wenn vor dem stationären Aufenthalt Befunde zum Stenosegrad vorliegen, die zur Überweisung oder Aufnahme geführt haben, können diese berücksichtigt werden. ☐ 0 = nein 1 = ja, durch einen zweiten Untersucher 2 = ja, durch ein anderes diagnostisches Verfahren 3 = ja, durch zweiten Untersucher und ein anderes diagnostisches Verfahren	29 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	
22.2 >>	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen. ☐ 1 = ja	27	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	30.1 > exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung ☐ 1 = ja	
23	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: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent)	wenn Feld 27 = 1		30.2 > Aneurysma Exklusive Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. Diese sollten unter der Auswahl "sonstige" dokumentiert werden. ☐ 1 = ja	
		28.1 >	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung ☐ 1 = ja	30.3 > 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	
		28.2 >	Aneurysma Exklusive Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. Diese sollten unter der Auswahl "sonstige" dokumentiert werden. ☐ 1 = ja	30.4 > 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	
		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	30.5 > sonstige Zum Beispiel ein Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. ☐ 1 = ja	

Datensatz Karotis-Revaskularisation

31	Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen? Es sind alle an der Indikationsstellung beteiligten Fachdisziplinen, einschließlich der eigenen, anzugeben. Die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, beispielsweise aus der Neurologie, können sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich tätig sein. 0 = nein 1 = ja	34 Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 31 = 1		wenn Feld 34 = 1
32.1 >	Neurologie 1 = ja	35 > Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff) 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent)
32.2 >	Gefäßchirurgie 1 = ja	
32.3 >	Interventionelle Radiologie oder Neuroradiologie 1 = ja	
32.4 >	Angiologie 1 = ja	
32.5 >	Kardiologie 1 = ja	
32.6 >	Kardiochirurgie 1 = ja	
32.7 >	sonstige 1 = ja	
33	Ist eine Bildgebung des Hirnparenchyms vor dem Eingriff erfolgt? 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
36-45	Eingriff / Prozedur		
36	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?		
37	Datum des Eingriffs TT.MM.JJJJ		
38.1	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen, sofern vorhanden.		
38.2	ASA-Einstufung liegt nicht vor		
39	therapierte Seite		
40	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite? 1 ... 99		
41	Prozedur(en) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de		
42	Art des Eingriffs		
wenn Feld 42 IN (2;3;4)			
43 >	Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung?		
44	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem? Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.		
45	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		
46.1-51.7	postprozeduraler Verlauf		
46.1	Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung bzw. Datum der Verlegung in die Neurologie/Stroke Unit TT.MM.JJJJ		
46.2	keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt		
47	neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung, es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes periprozedural neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralaterale Ereignis ist anzugeben		
wenn Feld 47 = 1			
48.1 >	TIA		
48.2 >	Hyperperfusionssyndrom		
48.3 >	Hirnnervenausfälle		
48.4 >	ischämischer Schlaganfall		

Datensatz Karotis-Revaskularisation

48.5 >	symptomatische intrakranielle Blutung 1 = ja	☐
48.6 >	sonstige 1 = ja	☐
wenn Feld 48.4 = 1 oder Feld 48.5 = 1		
49 >>	Schweregrad des neurologischen Defizits zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis ☐ 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent) 6 = Rankin 6: Tod	☐
50	lokale Komplikationen bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff ☐ 0 = nein 1 = ja	☐
wenn Feld 50 = 1		
51.1 >	OP-pflichtige Nachblutung 1 = ja	☐
51.2 >	Nervenläsion als Folge des Eingriffs 1 = ja	☐
51.3 >	Karotisverschluss 1 = ja	☐

51.4 >	postprozedurales Aneurysma spurium 1 = ja	☐
51.5 >	behandlungspflichtige Komplikationen an der Punktionsstelle 1 = ja	☐
51.6 >	Wundinfektionen 1 = ja	☐
51.7 >	sonstige 1 = ja	☐

Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
52- 54.2	Entlassung
52	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ . .
53	Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.bfarm.de 1. . 2. . 3. . 4. . 5. . 6. . 7. . 8. . 9. . 10. 30. .
54.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1
54.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund ☐ 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

Schlüssel 1: 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