

Datensatz Herzchirurgie

HCH (Spezifikation 2019 V03)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-11.2 Patientenbasisdaten	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
3	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
9	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt <input type="text"/>
10.1	Körpergröße <input type="text"/> cm
10.2	Körpergröße unbekannt 1 = ja <input type="text"/>
11.1	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
11.2	Körpergewicht unbekannt 1 = ja <input type="text"/>
12-21 Anamnese / Befund	
12	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe <input type="text"/>
13	Angina Pectoris <small>nach CCS</small> 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) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe) <input type="text"/>
14	Infarkt(e) 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 <input type="text"/>
15	kardiogener Schock / Dekompensation 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 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt <input type="text"/>
16	Reanimation 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 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt <input type="text"/>
17	Patient wird beatmet 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
18	pulmonale Hypertonie 0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt <input type="text"/>
19	Herzrhythmus bei Aufnahme 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Rhythmus <input type="text"/>
20	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator <input type="text"/>
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation 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 <input type="text"/>
22-24 Kardiale Befunde	
22	LVEF 1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50% <input type="text"/>

Datensatz Herzchirurgie

23	Koronarangiographiefund <input type="checkbox"/> 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßkrankung 2 = 2-Gefäßkrankung 3 = 3-Gefäßkrankung	29	arterielle Gefäßkrankung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär): 36> Schweregrad der Behinderung <input type="checkbox"/> 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	
24	signifikante Hauptstammstenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	bei arterieller Gefäßkrankung		37 präoperative Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	
25-26	Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	30>	periphere AVK Extremitäten <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde	
25	PCI <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	31>	Arteria Carotis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	38.1>	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
26	Vor-OP(S) an Herz/Aorta	32>	Aortenaneurysma <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	38.2>	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
26	Anzahl <input type="checkbox"/> 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 oder mehr 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	33>	sonstige arterielle Gefäßkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		
27-38.2	Aktuelle weitere Erkrankung(en)	34	Lungenerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt		
27-38.2	Weitere Begleiterkrankungen	35	neurologische Erkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt		
27	akute Infektion(en) <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 1				
28	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt				

Datensatz Herzchirurgie

OPERATION				53.1-53.2 Art der Grafts		
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden				bei Graft(s)		
39-51 OP-Basisdaten				54-69 Aortenklappenchirurgie		
39	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?	45	Nitrate (präoperativ) i. v. 0 = nein 1 = ja	53.1>>	ITA links 1 = ja	
40	OP-Datum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	46	Troponin positiv (präoperativ) 0 = nein 1 = ja	53.2>>	sonstige Grafts 1 = ja	
41	Operation alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de 1. □—□□□□.□□□□ 2. □—□□□□.□□□□ 3. □—□□□□.□□□□ 4. □—□□□□.□□□□ 5. □—□□□□.□□□□ 6. □—□□□□.□□□□ 7. □—□□□□.□□□□ 8. □—□□□□.□□□□ 9. □—□□□□.□□□□ 10. □—□□□□.□□□□	47	Inotrope (präoperativ) i. v. 0 = nein 1 = ja	bei Operationen an der Aortenklappe	54>	Stenose 0 = nein 1 = ja
42-43	Kategorien durchgeführter Eingriffe	48	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere	55>	Insuffizienz 0 = nein 1 = ja	
42	Koronarchirurgie 0 = nein 1 = ja	49	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	56>	intraprozedurale Komplikationen 0 = nein 1 = ja	
43	Aortenklappenchirurgie 0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal	50	Zugang 1 = konventionelle Sternotomie 9 = andere	wenn Feld 56 = 1		
44	Dringlichkeit 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	51	OP-Zeit Schnitt-Nahtzeit □□□ Minuten	57.1>>	Device-Fehlpositionierung 1 = ja	
		52-53.2	Koronarchirurgie	57.2>>	Koronarostienverschluss 1 = ja	
		bei koronarchirurgischen Eingriffen		57.3>>	Aortendissektion 1 = ja	
		52>	Anzahl der Grafts	57.4>>	Annulus-Ruptur 1 = ja	
				57.5>>	Perikardtamponade 1 = ja	

Datensatz Herzchirurgie

57.6>>	LV-Dekompensation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
57.7>>	Hirnembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
57.8>>	Aortenregurgitation > = 2. Grades 1 = ja	<input type="checkbox"/>
57.9>>	Rhythmusstörungen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
57.10>>	Device-Embolisation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
57.11>>	vaskuläre Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
58-69	Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt	
58-65	Grund für kathetergeführte Intervention	
58	Alter 1 = ja	<input type="checkbox"/>
59	Frailty 1 = ja	<input type="checkbox"/>
60	Hochrisiko 1 = ja	<input type="checkbox"/>
61	Prognose-limitierende Zweiterkrankung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
62	Patientenwunsch 1 = ja	<input type="checkbox"/>
63	Porzellan-Aorta 1 = ja	<input type="checkbox"/>
64	Malignom (nicht kurativ behandelt) 1 = ja	<input type="checkbox"/>
65	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe		
66>	Durchleuchtungszeit □□□□, □ Minuten	
wenn Feld 43 IN (2;3)		
67.1>	Dosis-Flächen-Produkt □□□□□□ (cGy)* cm ²	
67.2>	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe		
68>	Kontrastmittelmenge □□□ ml	
69>	Konversion 0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	<input type="checkbox"/>

Datensatz Herzchirurgie

BASIS				79 Entlassungsgrund	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
70-75.5	Postoperativer Verlauf			□ □	
70	Mediastinitis nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja	75.2>	Dissektion 1 = ja	79 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2	
71	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	75.3>	Blutung 1 = ja		
bei zerebrovaskulärem Ereignis		75.4>	Hämatom 1 = ja		
72>	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	75.5>	Ischämie 1 = ja		
73>	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	76 Bei Ende der Behandlung			
74	arterielle Gefäßkomplikation 0 = nein 1 = ja	76	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	77-79 Entlassung / Verlegung 77 Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □ □ □ . □ □ □ 2. □ □ □ . □ □ □ 3. □ □ □ . □ □ □ 4. □ □ □ . □ □ □ 5. □ □ □ . □ □ □ 6. □ □ □ . □ □ □ 7. □ □ □ . □ □ □ 8. □ □ □ . □ □ □ 9. □ □ □ . □ □ □ 10. □ □ □ . □ □ □ ... 30. □ □ □ . □ □ □	
wenn Feld 74 = 1		77-79 Entlassung / Verlegung			
75.1>	Gefäßruptur 1 = ja	77	Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □ □ □ . □ □ □ 2. □ □ □ . □ □ □ 3. □ □ □ . □ □ □ 4. □ □ □ . □ □ □ 5. □ □ □ . □ □ □ 6. □ □ □ . □ □ □ 7. □ □ □ . □ □ □ 8. □ □ □ . □ □ □ 9. □ □ □ . □ □ □ 10. □ □ □ . □ □ □ ... 30. □ □ □ . □ □ □		
		78	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □		

Datensatz Herzchirurgie

FOLLOW-UP	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
80-82	Nachbeobachtungen / Follow-up
80	Erhebungsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
81	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt
wenn Patient/in verstorben	
82>	Todesdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□

Datensatz Herzchirurgie

Schlüssel 1

- 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

- 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- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)