

**Datensatz Herzchirurgie - nach §137 SGB V nicht dokumentationspflichtige Eingriffe****HCH (Spezifikation 13.1)**

Basis		ANAMNESE / BEFUND	
PATIENTENBASISDATEN			
4	Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□□□	9	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) <input type="checkbox"/> 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
6	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich	10	Angina Pectoris (nach CCS) <input type="checkbox"/> 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)
7	Körpergröße <input type="checkbox"/> cm □□□□ 999 = unbekannt	11	Infarkt(e) <input type="checkbox"/> 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
8	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="checkbox"/> kg □□□□ 999 = unbekannt	12	kardiogener Schock / Dekompensation <input type="checkbox"/> 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
		13	Reanimation <input type="checkbox"/> 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
		14	Patient wird beatmet <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		15	pulmonale Hypertonie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
		16	Herzrhythmus bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = anderer Rhythmus
		17	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
		18	Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient

Datensatz Herzchirurgie

KARDIALE BEFUNDE	VORAUSGEGANGENE(R) INTERVENTIONELLE(R) KORONAREINGRIFF(E)	AKTUELLE WEITERE ERKRANKUNG(EN)
<p>19 LVEF <input type="checkbox"/></p> <p>1 = schlecht oder < 30%</p> <p>2 = mittel oder 30% - 50%</p> <p>3 = gut oder > 50%</p>	<p>22 PCI <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>	<p>weitere Begleiterkrankungen</p> <p>24 akute Infektion(en) <input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 1</p>
<p>20 Koronarangiographiebefund <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine KHK</p> <p>1 = 1-Gefäßerkrankung</p> <p>2 = 2-Gefäßerkrankung</p> <p>3 = 3-Gefäßerkrankung</p>	<p style="background-color: #cccccc;">VOR-OP(S) AN HERZ/AORTA</p> <p>23 Anzahl <input type="checkbox"/></p> <p>8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1)</p> <p>9 = unbekannt</p>	<p>25 Diabetes mellitus <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja, diätetisch behandelt</p> <p>2 = ja, orale Medikation</p> <p>3 = ja, mit Insulin behandelt</p> <p>4 = ja, unbehandelt</p> <p>9 = unbekannt</p>
<p>21 signifikante Hauptstammstenose <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja, gleich oder größer 50%</p> <p>9 = unbekannt</p>		<p>26 arterielle Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p> <p>bei arterieller Gefäßerkrankung</p> <p>27 periphere AVK (Extremitäten) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>
		<p>28 Arteria Carotis <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>
		<p>29 Aortenaneurysma <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>
		<p>30 sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>9 = unbekannt</p>

Datensatz Herzchirurgie

31	Lungenerkrankung(en)	<input type="checkbox"/>
	0 = nein	
	1 = ja, COPD mit Dauermedikation	
	2 = ja, COPD ohne Dauermedikation	
	8 = ja, andere Lungenerkrankungen	
	9 = unbekannt	
32	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	
wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):		
33	Schweregrad der Behinderung	<input type="checkbox"/>
	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	
	1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	
	2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	
	3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	
	4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	
	5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	
34	präoperative Nierenersatztherapie	<input type="checkbox"/>
	0 = nein	
	1 = akut	
	2 = chronisch	
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde		
35	Kreatininwert i.S. in mg/dl (präoperativ)	
	mg/dl	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,
36	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ (präoperativ)	
	$\mu\text{mol/l}$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Herzchirurgie

Operation	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
OP-BASISDATEN	
37	OP-Protokoll Nummer □□
38	OP-Datum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□□□
KATEGORIEN DURCHGEFÜHRTER EINGRIFFE	
39	Koronarchirurgie □ 0 = nein 1 = ja
40	Aortenklappenchirurgie □ 0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal
41	sonstige OP □ 0 = keine 1 = PCI 2 = Ballonvalvuloplastie 3 = Ross-Op 4 = David-Op 5 = sonstiger Klappeneingriff 9 = sonstige OP
42	Operation (OPS) 1. □—□□□□.□□□:□ 2. □—□□□□.□□□:□ 3. □—□□□□.□□□:□ 4. □—□□□□.□□□:□ 5. □—□□□□.□□□:□ 6. □—□□□□.□□□:□ 7. □—□□□□.□□□:□ 8. □—□□□□.□□□:□
43	Dringlichkeit □ 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
44	Nitrate (i. v.) □ 0 = nein 1 = ja
45	Troponin positiv □ 0 = nein 1 = ja
46	Inotrope (i. v.) □ 0 = nein 1 = ja
47	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung □ 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere
48	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) □ 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
49	OP-Vorgehen □ 1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM
50	Zugang □ 1 = konventionelle Sternotomie 2 = andere
51	OP-Zeit (Schnitt-Nahtzeit) □□□□ Minuten 999 = unbekannt
52	Bypasszeit □□□□ Minuten 999 = unbekannt
53	Aortenabklemmzeit □□□□ Minuten 999 = unbekannt

Datensatz Herzchirurgie

KORONARCHIRURGIE		65 RCA und / oder Äste		AORTENKLAPPENCHIRURGIE	
bei koronarchirurgischen Eingriffen				bei Operationen an der Aortenklappe	
54	Anzahl der Grafts <input type="checkbox"/>	1 = ja <input type="checkbox"/>		68	Stenose <input type="checkbox"/>
Art der Grafts		66 RCX und / oder Äste <input type="checkbox"/>		0 = nein	
bei Graft(s)		1 = ja		1 = ja	
55	Vene <input type="checkbox"/>	67 bei koronarchirurgischen Eingriffen		69	Insuffizienz <input type="checkbox"/>
	1 = ja	67 anderer Koronareingriff <input type="checkbox"/>		0 = nein	
56	ITA links <input type="checkbox"/>	0 = nein		1 = ja	
	1 = ja	1 = ja		70	Klappeneingriff <input type="checkbox"/>
57	ITA rechts <input type="checkbox"/>			Schlüssel 2 <input type="checkbox"/>	
	1 = ja			bei Ersatz der Aortenklappe	
58	A. radialis <input type="checkbox"/>			71	Ventil- bzw. Ringtyp <input type="checkbox"/>
	1 = ja			Schlüssel 3 <input type="checkbox"/>	
59	sonstige Grafts <input type="checkbox"/>			72	Durchmesser <input type="checkbox"/>
	1 = ja			mm <input type="checkbox"/>	
bei koronarchirurgischen Eingriffen					
60	zentrale Anastomose(n) <input type="checkbox"/>				
	Anzahl <input type="checkbox"/>				
61	periphere Anastomose(n), arteriell <input type="checkbox"/>				
	Anzahl <input type="checkbox"/>				
62	periphere Anastomose(n), venös <input type="checkbox"/>				
	Anzahl <input type="checkbox"/>				
63	TEA <input type="checkbox"/>				
	0 = nein				
	1 = ja, links				
	2 = ja, rechts				
	3 = ja, beidseits				
Versorgte Koronararterie(n)					
bei Graft(s)					
64	LAD und / oder Äste <input type="checkbox"/>				
	1 = ja				

Datensatz Herzchirurgie

Postoperativer Verlauf	
POSTOPERATIVER VERLAUF	
<p>73 Dauer Intensivaufenthalt</p> <p style="text-align: right;">Tage <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>80 respiratorische Insuffizienz <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, mit forcierter Atemtherapie 2 = ja, Reintubation oder längerfristige Beatmung 3 = ja, Tracheotomie</p>
<p>74 Mobilisation <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Patient ist/wurde nicht mobilisiert 1 = Aufstehen am 1. postoperativen Tag 2 = Aufstehen am 2. postoperativen Tag 3 = Aufstehen am 3. postoperativen Tag oder später 9 = nicht beurteilbar</p>	<p>81 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>bei zerebrovaskulärem Ereignis</p>
<p>75 Mediastinitis <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p style="background-color: #cccccc;">82 Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses <input type="checkbox"/></p> <p>1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden</p> <p style="background-color: #cccccc;">wenn Dauer über 24 Stunden</p>
<p>76 Reanimation <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p style="background-color: #cccccc;">83 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang</p>
<p>77 Myokardinfarkt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>84 Psychosyndrom <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, flüchtig, ohne Therapie 2 = ja, therapierelevant, mit Therapie</p>
<p>78 Low Cardiac Output <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung</p>	<p>85 therapiepflichtige gastrointestinale Komplikation(en) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, konservativ 2 = ja, interventionell 3 = ja, Laparotomie</p>
<p>79 Rethorakotomie / Grund</p> <p>1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 1 = Blutung/Hämatom 2 = Low Cardiac Output 3 = Tamponade 4 = Graftprobleme, Ischämie 5 = Wundinfektion, Mediastinitis 6 = Dissektion 7 = Prothesendysfunktion 8 = instabiles Sternum 9 = Chylothorax 88 = anderer Grund</p>	<p>86 Kreatininwert i.S. in mg/dl (postoperativ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p>

wenn Feld 86 = LEER

87 Kreatininwert i.S. in µmol/l (postoperativ) µmol/l

88 postoperative Nierenersatztherapie

0 = nein
1 = akut
2 = chronisch

89 Erythrozytenkonzentrat(e) Einheiten

98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1)
99 = unbekannt

90 FFP Einheiten

00 = keine

91 Thrombozytenkonzentrat

0 = nein
1 = ja

Datensatz Herzchirurgie

Follow-up	
NACHBEOBACHTUNG / FOLLOW-UP	
97	Erhebungsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/>
98	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag (nach der ersten OP) <input type="checkbox"/> 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	
99	Todesdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Herzchirurgie

Schlüssel 1

- 0= keine
- 1= Mediastinitis
- 2= Bakteriämie
- 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

- 11= Ersatz der nativen Klappe durch mechanische Klappe
- 12= Ersatz der nativen Klappe durch eine Bioklappe
- 18= Ersatz der nativen Klappe durch eine andere Klappe
- 21= Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine mechanische Klappe
- 22= Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine Bioklappe
- 28= Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine andere Klappe
- 31= Ersatz einer Bioklappe durch eine mechanische Klappe
- 32= Ersatz einer Bioklappe durch eine Bioklappe
- 38= Ersatz einer Bioklappe durch eine andere Klappe
- 41= offene Exploration der Klappe ohne Korrektur
- 42= Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie) und Rekonstruktion
- 43= Entkalkung
- 44= Prothesenfixation
- 45= Prothesenreinigung (Thrombenentfernung)
- 51= isolierte Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie)
- 52= isolierte Rekonstruktion mit Implantat
- 53= isolierte Rekonstruktion ohne Implantat
- 88= anderer Klappeneingriff

Schlüssel 3

- 1101= mech. Klappenvent. - Kugelventil
- 1102= mech. Klappenvent. - Hubdeckelventil
- 1103= mech. Klappenvent. - Kippscheibenventil
- 1104= mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
- 1105= mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe
- 1188= mech. Klappenvent. - andere mechanische Klappe
- 1201= biol. Klappenvent. - Porcin mit Stent
- 1202= biol. Klappenvent. - Porcin ohne Stent
- 1203= biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard mit Stent
- 1204= biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard stentless
- 1205= biol. Klappenvent. - andere Hetero mit Stent
- 1206= biol. Klappenvent. - andere Hetero ohne Stent
- 1207= biol. Klappenvent. - Homologe mit Stent
- 1208= biol. Klappenvent. - Homologe ohne Stent
- 1209= biol. Klappenvent. - Autologe mit Stent
- 1210= biol. Klappenvent. - Autologe ohne Stent
- 1288= biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile
- 1388= hybride Klappenventile / andere Ventile
- 2101= mech. Ringimpl. - geschlossen flexibel

- 2102= mech. Ringimpl. - geschlossen starr
- 2103= mech. Ringimpl. - offen flexibel
- 2104= mech. Ringimpl. - offen starr
- 2201= biol. Ringimpl. - geschlossen
- 2202= biol. Ringimpl. - offen
- 2301= hybride Ringimpl. / andere Ringimpl. - geschlossen
- 2302= hybride Ringimpl. / andere Ringimpl. - offen

Schlüssel 4

- 1= Behandlung regulär beendet
- 2= Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3= Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4= Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5= Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6= Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7= Tod
- 8= Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9= Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10= Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11= Entlassung in ein Hospiz
- 12= interne Verlegung
- 13= externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14= Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15= Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16= externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 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
- 18= Rückverlegung
- 19= Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20= Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21= Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22= Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung