

Datensatz Herzchirurgie

HCH (Spezifikation 15.0)

Basis		ANAMNESE / BEFUND	
PATIENTENBASISDATEN			
7	Geschlecht <input type="checkbox"/>	10	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) <input type="checkbox"/>
	1 = männlich 2 = weiblich		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
8	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	11	Angina Pectoris (nach CCS) <input type="checkbox"/>
	wenn Feld 8 = LEER		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)
8.1	unbekannt <input type="checkbox"/>	12	Infarkt(e) <input type="checkbox"/>
	1 = ja		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
9	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	13	kardiogener Schock / Dekompensation <input type="checkbox"/>
	wenn Feld 9 = LEER		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
9.1	unbekannt <input type="checkbox"/>	14	Reanimation <input type="checkbox"/>
	1 = ja		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
		15	Patient wird beatmet <input type="checkbox"/>
			0 = nein 1 = ja
		16	pulmonale Hypertonie <input type="checkbox"/>
			0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
		17	Herzrhythmus bei Aufnahme <input type="checkbox"/>
			1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = anderer Rhythmus
		18	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger <input type="checkbox"/>
			0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
		19	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)	
20	LVEF <input type="checkbox"/>	23	PCI <input type="checkbox"/>	25	akute Infektion(en) <input type="checkbox"/>
	1 = schlecht oder < 30%		0 = nein		1. <input type="checkbox"/>
	2 = mittel oder 30% - 50%		1 = ja		2. <input type="checkbox"/>
	3 = gut oder > 50%				3. <input type="checkbox"/>
21	Koronarangiographiebefund <input type="checkbox"/>	VOR-OP(S) AN HERZ/AORTA			
	0 = keine KHK	24	Anzahl <input type="checkbox"/>	Schlüssel 1	
	1 = 1-Gefäßerkrankung		wenn Feld 24 = LEER	26	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>
	2 = 2-Gefäßerkrankung	24.1	unbekannt <input type="checkbox"/>		0 = nein
	3 = 3-Gefäßerkrankung				1 = ja, diätetisch behandelt
22	signifikante Hauptstammstenose <input type="checkbox"/>				2 = ja, orale Medikation
	0 = nein				3 = ja, mit Insulin behandelt
	1 = ja, gleich oder größer 50%				4 = ja, unbehandelt
	9 = unbekannt				9 = unbekannt
				27	arterielle Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				bei arterieller Gefäßerkrankung	
				28	periphere AVK (Extremitäten) <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				29	Arteria Carotis <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				30	Aortenaneurysma <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				31	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt



Datensatz Herzchirurgie

32 Lungenerkrankung(en)

0 = nein
1 = ja, COPD mit Dauermedikation
2 = ja, COPD ohne Dauermedikation
8 = ja, andere Lungenerkrankungen
9 = unbekannt

33 neurologische Erkrankung(en)

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):

34 Schweregrad der Behinderung

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

35 präoperative Nierenersatztherapie

0 = nein
1 = akut
2 = chronisch

wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde

36 Kreatininwert i.S. in mg/dl (präoperativ (letzter Wert vor OP))

mg/dl ,

37 Kreatininwert i.S. in µmol/l (präoperativ (letzter Wert vor OP))

µmol/l



Datensatz Herzchirurgie

Operation

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

OP-BASISDATEN

38 wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?

39 OP-Datum
TT.MM.JJJJ
..

KATEGORIEN DURCHGEFÜHRTER EINGRIFFE

40 Koronarchirurgie
0 = nein
1 = ja

41 Aortenklappenchirurgie
0 = nein
1 = ja, konventionell chirurgisch
2 = ja, kathetergestützt endovaskulär
3 = ja, kathetergestützt transapikal

42 sonstige OP
0 = keine
1 = PCI
2 = Ballonvalvuloplastie
3 = Ross-Op
4 = David-Op
5 = sonstiger Klappeneingriff
9 = sonstige OP

43 Operation (OPS)
1. -.:
2. -.:
3. -.:
4. -.:
5. -.:
6. -.:
7. -.:
8. -.:

44 Dringlichkeit

1 = elektiv
2 = dringlich
3 = Notfall
4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)

45 Nitrate (präoperativ) (i. v.)

0 = nein
1 = ja

46 Troponin positiv (präoperativ)

0 = nein
1 = ja

47 Inotrope (präoperativ) (i. v.)

0 = nein
1 = ja

48 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung

0 = nein
1 = ja, IABP
2 = ja, andere

49 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)

1 = aseptische Eingriffe
2 = bedingt aseptische Eingriffe
3 = kontaminierte Eingriffe
4 = septische Eingriffe

50 OP-Vorgehen

1 = mit HLM
2 = ohne HLM
3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM

51 Zugang
1 = konventionelle Sternotomie
2 = andere

52 OP-Zeit (Schnitt-Nahtzeit)
Minuten

53 Bypasszeit
Minuten

wenn Feld 53 = LEER

53.1 unbekannt
1 = ja

54 Aortenabklemmzeit
Minuten

wenn Feld 54 = LEER

54.1 unbekannt
1 = ja



Datensatz Herzchirurgie

KORONARCHIRURGIE	
bei koronarchirurgischen Eingriffen	
55 Anzahl der Grafts	<input type="checkbox"/>
Art der Grafts	
bei Graft(s)	
56 Vene	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
57 ITA links	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
58 ITA rechts	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
59 A. radialis	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
60 sonstige Grafts	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
bei koronarchirurgischen Eingriffen	
61 zentrale Anastomose(n)	Anzahl <input type="checkbox"/>
62 periphere Anastomose(n), arterieller Graft	Anzahl <input type="checkbox"/>
63 periphere Anastomose(n), venöser Graft	Anzahl <input type="checkbox"/>
64 TEA	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja, links	
2 = ja, rechts	
3 = ja, beidseits	
Versorgte Koronararterie(n)	
bei Graft(s)	
65 LAD und / oder Äste	<input type="checkbox"/>
1 = ja	

66 RCA und / oder Äste	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
67 RCX und / oder Äste	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
bei koronarchirurgischen Eingriffen	
68 anderer Koronareingriff	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja	

AORTENKLAPPENCHIRURGIE	
bei Operationen an der Aortenklappe	
69 Stenose	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja	
70 Insuffizienz	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja	
71 Klappeneingriff	<input type="checkbox"/>
Schlüssel 2	<input type="checkbox"/>
bei Ersatz der Aortenklappe	
72 Ventil- bzw. Ringtyp	<input type="checkbox"/>
Schlüssel 3	<input type="checkbox"/>
73 Durchmesser	mm <input type="checkbox"/>
bei Operationen an der Aortenklappe	
74 intraprozedurale Komplikationen	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja	
wenn Feld 74 = 1	
75 Device-Fehlpositionierung	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
76 Koronarostienverschluss	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
77 Aortendissektion	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
78 Annulus-Ruptur	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
79 Perikardtamponade	<input type="checkbox"/>
1 = ja	



Datensatz Herzchirurgie

80	LV-Dekompensation	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
81	Hirnembolie	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
82	Aortenregurgitation > = 2. Grades	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
83	Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
84	Device-Embolisation	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
AORTENKLAPPENCHIRURGIE, KATHETERGESTÜTZT		
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe		
85	Durchleuchtungszeit	
	Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="text"/>
wenn Feld 41 IN (2;3)		
86	Flächendosisprodukt	
	(cGy)* cm ² <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
87	Flächendosisprodukt nicht bekannt	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe		
88	Kontrastmittelmenge	
	ml <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
89	Konversion	<input type="checkbox"/>
	0 = nein	
	1 = ja, zu Sternotomie	
	2 = ja, zu transapikal	
	3 = ja, zu transfemoral	
wenn Feld 74 = 1		
90	vaskuläre Komplikation	<input type="checkbox"/>
	1 = ja	

Postoperativer Verlauf	
POSTOPERATIVER VERLAUF	
91	Dauer Intensivaufenthalt Tage <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
92	Mobilisation 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
93	Mediastinitis 0 = nein 1 = ja
94	Reanimation 0 = nein 1 = ja
95	Myokardinfarkt 0 = nein 1 = ja
96	Low Cardiac Output 0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung

97	Revisionseingriff / Grund 1. <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> 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 10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges 88 = anderer Grund
98	respiratorische Insuffizienz 0 = nein 1 = ja, mit forcierter Atemtherapie 2 = ja, Reintubation oder längerfristige Beatmung 3 = ja, Tracheotomie
99	zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung 0 = nein 1 = ja bei zerebrovaskulärem Ereignis
100	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden wenn Dauer über 24 Stunden
101	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung 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

102	Psychosyndrom 0 = nein 1 = ja, flüchtig, ohne Therapie 2 = ja, therapierelevant, mit Therapie
103	therapiepflichtige gastrointestinale Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja, konservativ 2 = ja, interventionell 3 = ja, Laparotomie
104	Gefäßkomplikation 0 = nein 1 = ja wenn Feld 104 = 1
105	Gefäßruptur 1 = ja
106	Dissektion 1 = ja
107	Blutung 1 = ja
108	Hämatom 1 = ja
109	Ischämie 1 = ja
110	Kreatininwert i.S. in µmol/l (postoperativer Höchstwert) µmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	wenn Feld 110 = LEER
111	Kreatininwert i.S. in mg/dl (postoperativer Höchstwert) mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>

Follow-up	
NACHBEOBACHTUNGEN / FOLLOW-UP	
121	Erhebungsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
122	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	
123	Todesdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□

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= Pleuraempyem
- 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

- 1103= mech. Klappenvent. - Kippscheibenventil
- 1104= mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
- 1105= mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe
- 1106= mech. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
- 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
- 1211= biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung
- 1212= biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung

- 1213= biol. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
- 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