

Datensatz Herzchirurgie

HCH (Spezifikation 16.0)

Basis		ANAMNESE / BEFUND			
PATIENTENBASISDATEN					
7	Geschlecht	10	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	16	pulmonale Hypertonie
	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		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
8	Körpergröße	11	Angina Pectoris (nach CCS)	wenn Feld 16 = 1	
	cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		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)	17	systolischer PA-Druck
wenn Feld 8 = LEER					1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt
8.1	unbekannt	12	Infarkt(e)	18	Herzrhythmus bei Aufnahme
	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		1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = anderer Rhythmus
9	Körpergewicht bei Aufnahme	13	kardiogener Schock / Dekompensation	19	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger
	kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		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		0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
wenn Feld 9 = LEER		14	Reanimation	20	Einstufung nach ASA-Klassifikation
9.1	unbekannt		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		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
	1 = ja	15	Patient wird beatmet		
			0 = nein 1 = ja		



Datensatz Herzchirurgie

KARDIALE BEFUNDE		VORAUSGEGANGENE(R) INTERVENTIONELLE(R) KORONAREINGRIFF(E)		AKTUELLE WEITERE ERKRANKUNG(EN)	
21	LVEF <input type="checkbox"/>	24	PCI <input type="checkbox"/>	weitere Begleiterkrankungen	
	1 = <= 20%		0 = nein	26	akute Infektion(en) <input type="checkbox"/>
	2 = 21% - 30%		1 = ja		1. <input type="checkbox"/>
	3 = 31% - 50%	VOR-OP(S) AN HERZ/AORTA			2. <input type="checkbox"/>
	4 = > 50%	25	Anzahl <input type="checkbox"/>		3. <input type="checkbox"/>
22	Koronarangiographiebefund <input type="checkbox"/>	wenn Feld 25 = LEER		Schlüssel 1	
	0 = keine KHK	25.1	unbekannt <input type="checkbox"/>	27	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>
	1 = 1-Gefäßerkrankung		8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1)		0 = nein
	2 = 2-Gefäßerkrankung		9 = unbekannt		1 = ja, diätetisch behandelt
	3 = 3-Gefäßerkrankung				2 = ja, orale Medikation
23	signifikante Hauptstammstenose <input type="checkbox"/>				3 = ja, mit Insulin behandelt
	0 = nein				4 = ja, unbehandelt
	1 = ja, gleich oder größer 50%				9 = unbekannt
	9 = unbekannt			28	arterielle Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				bei arterieller Gefäßerkrankung	
				29	periphere AVK (Extremitäten) <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				30	Arteria Carotis <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				31	Aortenaneurysma <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt
				32	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/>
					0 = nein
					1 = ja
					9 = unbekannt



Datensatz Herzchirurgie

33 Lungenerkrankung(en)

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

34 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):

35 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

36 präoperative Nierenersatztherapie

0 = nein
1 = akut
2 = chronisch

wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde

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

mg/dl ,

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

µmol/l



Datensatz Herzchirurgie

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

68	RCX und / oder Äste <input type="checkbox"/>
	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"/>
	1 = Ersatz / Implantation einer Klappe
	2 = Wechsel einer Klappe
	9 = anderer Klappeneingriff
wenn Klappeneingriff ausgefüllt ist	
72	Ventil- bzw. Ringtyp <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 2 <input type="checkbox"/>
73	Durchmesser <input type="checkbox"/>
	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	Perikardtampnade <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			
<i>Grund für kathetergeführte Intervention</i>			
85	Alter	<input type="checkbox"/>	1 = ja
86	Frailty	<input type="checkbox"/>	1 = ja
87	Hochrisiko	<input type="checkbox"/>	1 = ja
88	Prognose-limitierende Zweiterkrankung	<input type="checkbox"/>	1 = ja
89	Patientenwunsch	<input type="checkbox"/>	1 = ja
90	Porzellan-Aorta	<input type="checkbox"/>	1 = ja
91	Malignom (nicht kurativ behandelt)	<input type="checkbox"/>	1 = ja
92	sonstige	<input type="checkbox"/>	1 = ja
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe			
93	Durchleuchtungszeit	<input type="text"/>	Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,
wenn Feld 43 IN (2;3)			
94	Flächendosisprodukt	<input type="text"/>	(cGy)* cm ² <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
95	Flächendosisprodukt nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	1 = ja
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe			
96	Kontrastmittelmenge	<input type="text"/>	ml <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
97	Konversion	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär
wenn Feld 74 = 1			
98	vaskuläre Komplikation	<input type="checkbox"/>	1 = ja

Postoperativer Verlauf

POSTOPERATIVER VERLAUF

99 Mediastinitis

0 = nein
1 = ja

100 Reanimation

0 = nein
1 = ja

101 Myokardinfarkt

0 = nein
1 = ja

102 Low Cardiac Output

0 = nein
1 = ja, konservativ therapiert
2 = ja, IABP
3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung

103 Revisionseingriff / Grund

1.

2.

3.

4.

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

104 respiratorische Insuffizienz

0 = nein
1 = ja, mit forcierter Atemtherapie
2 = ja, Reintubation oder längerfristige Beatmung
3 = ja, Tracheotomie

105 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung

0 = nein
1 = ja

bei zerebrovaskulärem Ereignis

106 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

107 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

108 Psychosyndrom

0 = nein
1 = ja, flüchtig, ohne Therapie
2 = ja, therapierelevant, mit Therapie

109 Gefäßkomplikation

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 109 = 1

110 Gefäßruptur

1 = ja

111 Dissektion

1 = ja

112 Blutung

1 = ja

113 Hämatom

1 = ja

114 Ischämie

1 = ja

115 Kreatininwert i.S. in µmol/l (postoperativer Höchstwert) µmol/l

wenn Feld 115 = LEER

116 Kreatininwert i.S. in mg/dl (postoperativer Höchstwert) mg/dl ,

117 postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf

0 = nein
1 = vorübergehend
2 = voraussichtlich dauerhaft

BEI ENDE DER BEHANDLUNG	
118	Herzrhythmus bei Entlassung <input type="checkbox"/>
	1 = Sinusrhythmus
	2 = Vorhofflimmern
	7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus)
	8 = anderer Rhythmus
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator <input type="checkbox"/>
	0 = nein
	1 = ja, Schrittmacher
	2 = ja, Defibrillator

ENTLASSUNG / VERLEGUNG	
120	Entlassungsdiagnose(n) (ICD-10-GM)
	1. <input type="checkbox"/>
	2. <input type="checkbox"/>
	3. <input type="checkbox"/>
	4. <input type="checkbox"/>
	5. <input type="checkbox"/>
	6. <input type="checkbox"/>
	7. <input type="checkbox"/>
	8. <input type="checkbox"/>
121	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
122	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Schlüssel 3

Follow-up	
NACHBEOBACHTUNGEN / FOLLOW-UP	
123	Erhebungsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
124	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	
125	Todesdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□



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

- 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

Schlüssel 3

- 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
- 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