

Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

HCH (Spezifikation 2023a)

Basis		Patientenidentifizierende Daten	Leistungserbringeridentifizierende Daten
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte (http://www.arge-ik.de) [0-9]{9}	3 eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4 Institutionskennzeichen (http://www.arge-ik.de) [0-9]{9} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	besonderer Personenkreis <input type="text"/> <input type="text"/>		5 Entlassender Standort 77\d{4}0\d{2} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			6 behandelnder Standort (OPS) (gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur) 77\d{4}0\d{2} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			7 Fachabteilung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Patient		Anamnese / Befund	
8	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	14	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
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme) (Bitte geben Sie nachfolgend unbedingt alle verordneten Medikamentenklassen an. (Mehrfachauswahl möglich))
10	Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		0 = nein 1 = ja
11	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt		wenn Feld 15 = 1
12.1	Körpergröße cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16.1	Betablocker 1 = ja
12.2	Körpergröße unbekannt 1 = ja	16.2	AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Neprilysin-Hemmer 1 = ja
13.1	Körpergewicht bei Aufnahme kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16.3	Diuretika 1 = ja
13.2	Körpergewicht unbekannt 1 = ja	16.4	Aldosteronantagonisten 1 = ja
		16.5	andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz 1 = ja
		17	Angina Pectoris (nach CCS) 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)
		18	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI 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
		19	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
		20	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
		21.1	systolischer Pulmonalarteriendruck mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		21.2	systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt 1 = ja
		22	Herzrhythmus 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 9 = anderer Herzrhythmus
		23	Vorhofflimmern anamnestisch bekannt 0 = nein 1 = paroxysmal 2 = persistierend 3 = permanent

24 Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger ☐

0 = nein
1 = Schrittmacher ohne CRT-System
2 = Schrittmacher mit CRT-System
3 = Defibrillator ohne CRT-System
4 = Defibrillator mit CRT-System

25 Einstufung nach ASA-Klassifikation (Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.) ☐

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

Kardiale Befunde

26.1 LVEF %

26.2 LVEF unbekannt ☐

1 = ja

27 Befund der koronaren Bildgebung ☐

0 = keine KHK
1 = 1-Gefäßerkrankung
2 = 2-Gefäßerkrankung
3 = 3-Gefäßerkrankung
4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt

28 Hauptstammstenose ☐

0 = nein
1 = ja, gleich oder größer 50%

wenn Feld 27 IN (1;2;3)

29 Revaskularisation indiziert ☐

0 = nein
1 = ja, operativ
2 = ja, interventionell

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)

30 Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt? ☐

0 = nein
1 = ja

31 Datum letzte PCI . .

Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung

32 Anzahl

- 0 = 0
1 = 1
2 = 2
3 = 3
4 = 4
5 = 5 oder mehr
8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1)
9 = unbekannt

Weitere Begleiterkrankungen

33 akute Infektion(en)

1. ☐☐
2. ☐☐
3. ☐☐

Schlüssel 1

34 Diabetes mellitus

- 0 = nein
1 = ja, diätetisch behandelt
2 = ja, orale Medikation
3 = ja, mit Insulin behandelt
4 = ja, unbehandelt
9 = unbekannt

35 arterielle Gefäßerkrankung

- 0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

wenn Feld 35 = 1

36 periphere AVK (Extremitäten)

- 0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

37 Arteria Carotis

- 0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

38 Aortenaneurysma

- 0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

39 sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)

- 0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt

40 Lungenerkrankung(en)

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

41 neurologische Erkrankung(en)

- 0 = nein
1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)
2 = ja, ZNS, andere
3 = ja, peripher
4 = ja, Kombination
9 = unbekannt

wenn Feld 41 IN (1;4)

42 Schweregrad der Behinderung

- 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

43 präoperative Nierenersatztherapie

- 0 = nein
1 = akut
2 = chronisch

wenn Feld 43 = 0

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

mg/dl ,

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

µmol/l

Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
Basisdaten	
Basisdaten zum Eingriff	
45	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
46	Konversionseingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
47	OP-Datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
48	Operation (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs) [135689]~{([0-9]){2}([a-zA-Z0-9]){1}\.([a-zA-Z0-9]{1,2}))?(:[RLBrib])?} 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
Art des Eingriffs	
49	Koronarchirurgie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
50	Aortenklappeneingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
51	Mitralklappeneingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Weitere Eingriffe	
52	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja wenn Feld 52 = 1
53.1	Eingriff an der Trikuspidalklappe <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.2	Eingriff an der Pulmonalklappe <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.3	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.4	Vorhofablation <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.5	Eingriff an herznahen Gefäßen <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.6	Herzohrverschluss/-amputation <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.7	interventioneller Koronareingriff (PCI) <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.8	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
Weitere Daten zum Eingriff	
54	Patient wird beatmet <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
55	Dringlichkeit <input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
56	Nitrate (präoperativ) (i. v.) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
57	Troponin positiv (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
58	Inotrope (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
59	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere
60	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
61	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Koronarchirurgie	
Koronarchirurgie	
Eingriff	
62	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
63	Zugang (KC) <input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang
64	Anzahl der Grafts <input type="checkbox"/>
Art der Grafts	
wenn Feld 64 > 0	
65.1	ITA links <input type="checkbox"/> 1 = ja
65.2	sonstige Grafts <input type="checkbox"/> 1 = ja

Aortenklappeneingriff	
Aortenklappeneingriff	
Eingriff	
66	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
67	Zugang (AORT) <input type="checkbox"/> 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang
68	Stenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
69	Insuffizienz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Mitralklappeneingriff	
Mitralklappeneingriff	
Eingriff	
70	Wieveller Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
71	Zugang (MKE) 1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang 3 = endovaskulärer Zugang, arteriell 4 = endovaskulärer Zugang, venös 5 = transapikaler Zugang <input type="checkbox"/>
72	Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung 0 = asymptomatisch 1 = Symptome bei Belastung 2 = Symptome in Ruhe <input type="checkbox"/>
73	Mitralklappenvitium 0 = kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium 1 = Stenose 2 = Insuffizienz 3 = kombiniertes Vitium mit führender Stenose 4 = kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz <input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 IN (2;3;4)	
74	führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz 1 = primär 2 = sekundär 3 = gemischt, überwiegend valvulär degenerativ 4 = gemischt, überwiegend funktionell <input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 IN (2;3;4)	
75.1	effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA) cm ² <input type="text"/> , <input type="text"/>
75.2	Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 IN (2;3;4)	
76.1	Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL) ml/Schlag <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
76.2	Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 IN (2;3;4)	
77.1	Vena contracta mm <input type="text"/> <input type="text"/>
77.2	Vena contracta unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 IN (2;3;4)	
78.1	LVESD mm <input type="text"/> <input type="text"/>
78.2	LVESD unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 73 IN (1;3;4)	
79.1	Mitralklappenöffnungsfläche cm ² <input type="text"/> , <input type="text"/>
79.2	Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
80	linksatrialer Thrombus 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
81	Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 81 = 1	
82.1	Segelprolaps 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.2	Flail leaflet 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.3	Ruptur der Papillarmuskulatur 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.4	erhebliche Koaptationslücke 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.5	Verdickung 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.6	Verkalkung/Sklerosierung 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.7	Vegetationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
82.8	Kommissurenfusionen 1 = ja <input type="checkbox"/>
83	operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen (bezogen auf einen offen-chirurgischen Eingriff) 0 = gering 1 = erhöht 2 = inakzeptabel hoch <input type="checkbox"/>
84	hohes Risiko für Embolie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
85	hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
Basisdaten	
Eingriff	
wenn Feld 67 IN (3;4;5) ODER wenn Feld 71 IN (3;4;5)	
86.1	Dosis-Flächen-Produkt (cGy)* cm² <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
86.2	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt <input type="checkbox"/>
1 = ja	
wenn Feld 67 IN (3;4;5) ODER wenn Feld 71 IN (3;4;5)	
87.1	Kontrastmittelmenge ml <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
87.2	kein Kontrastmittel appliziert <input type="checkbox"/>
1 = ja	
wenn Feld 50 = 1 ODER wenn Feld 51 = 1	
88	intraprozedurale Komplikationen <input type="checkbox"/>
0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 88 = 1	
89.1	Device-Fehlpositionierung <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.2	Koronarostienverschluss <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.3	Aortendissektion <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.4	Aortenregurgitation > = 2. Grades <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.5	Annulus-Ruptur <input type="checkbox"/>
1 = ja	

89.6	Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle <input type="checkbox"/>
1 = ohne Therapiebedarf 2 = mit Therapiebedarf	
89.7	Perikardtamponade <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.8	kardiale Dekompensation <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.9	Hirnembolie <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.10	Rhythmusstörungen <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.11	Device-Embolisation <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.12	vaskuläre Komplikation <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.13	Low Cardiac Output <input type="checkbox"/>
1 = ja	
89.14	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural) <input type="checkbox"/>
1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	
89.15	Patient verstarb im OP/Katheterlabor <input type="checkbox"/>
1 = ja	

wenn Feld 89.13 = 1	
90	Therapie des Low Cardiac Output <input type="checkbox"/>
0 = keine Therapie erforderlich 1 = medikamentös 2 = IABP 3 = VAD 4 = ECMO 9 = sonstige	
91	Konversion <input type="checkbox"/>
0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	
wenn Feld 91 IN (1;2;3)	
92	Grund für die Konversion <input type="checkbox"/>
1 = Therapieziel nicht erreicht 2 = intraoperative Komplikationen 9 = sonstige	

Basis					
Postoperativer Verlauf					
wenn Feld 51 EINSIN (1)					
93	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja 2 = kein prothetisches Material am Herzen verwendet	<input type="checkbox"/>			
94	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = akzeptables Ergebnis 2 = optimales Ergebnis	<input type="checkbox"/>			
95	neu aufgetretener Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden) 2 = ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	<input type="checkbox"/>			
96	Reanimation	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
97	komplikationsbedingter Notfallmäßiger Re-Eingriff	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
98	postprozedurales akutes Nierenversagen	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 2 = ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens 3 = ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	<input type="checkbox"/>			
99	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
100	Perikardtampnade	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
101	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = schwerwiegend 2 = lebensbedrohlich	<input type="checkbox"/>			
102	Mediastinitis (nach den KISS-Definitionen)	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
103	Zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere	<input type="checkbox"/>			
wenn Feld 103 IN (1;2)					
104	Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
105	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses	<input type="checkbox"/>			
	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	<input type="checkbox"/>			
106	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	<input type="checkbox"/>			
	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	<input type="checkbox"/>			
Therapiebedürftige zugangsassozierte Komplikationen					
107	therapiebedürftige zugangsassozierte Komplikation	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
wenn Feld 107 = 1					
108.1	Infektion(en)	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.2	Sternuminstabilität	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.3	Gefäßruptur	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.4	Dissektion	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.5	therapierelevante Blutung/Hämatom	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.6	Ischämie	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.7	AV-Fistel	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.8	Aneurysma spurium	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
108.9	sonstige	<input type="checkbox"/>			
	1 = ja	<input type="checkbox"/>			
wenn Feld 51 EINSIN (1) ODER wenn Feld 50 EINSIN (1)					
109	mechanische Komplikation durch eingebrachtetes Fremdmaterial	<input type="checkbox"/>			
	0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>			

110 paravalvuläre Leckage ☐

0 = nein
1 = ja

Bei Ende der Behandlung

111 Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator ☐

0 = nein
1 = Schrittmacher ohne CRT-System
2 = Schrittmacher mit CRT-System
3 = Defibrillator ohne CRT-System
4 = Defibrillator mit CRT-System

Entlassung / Verlegung

112 Entlassungsdiagnose(n) (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen)

[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#^\+!])?([GVAZgvaz])?([RLBrlb])?

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.

113	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
114.1	Entlassungsgrund	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Schlüssel 2	
114.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	<input type="text"/>
	1 = ja	

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= 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

- 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