

## Datensatz Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen

HCH (Spezifikation 2024a)

Basis		Patientenidentifizierende Daten	Leistungserbringeridentifizierende Daten
<b>Art der Versicherung</b>			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ( <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> ) [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 ( <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> ) [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"/>
	<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"/>
			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"/>
			7 Fachabteilung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Patient	Anamnese / Befund	
8 Identifikationsnummer des Patienten <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	14 klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) <div> <div></div> </div> <p>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</p>	19 Reanimation <div> <div></div> </div> <p>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</p>
9 Aufnahme datum Krankenhaus <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	15 medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme) <div> <div></div> </div> <p>0 = nein  1 = ja</p>	20.1 systolischer Pulmonalarteriendruck <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> mmHg
10 Geburtsdatum <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	16 Angina Pectoris (nach CCS) <div> <div></div> </div> <p>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)</p>	20.2 systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt <div> <div></div> </div> <p>1 = ja</p>
11 Geschlecht <div> <div></div> </div> <p>1 = männlich  2 = weiblich  3 = divers  8 = unbestimmt</p>	17 klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI <div> <div></div> </div> <p>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</p>	21 Herzrhythmus <div> <div></div> </div> <p>1 = Sinusrhythmus  2 = Vorhofflimmern  9 = anderer Herzrhythmus</p>
12.1 Körpergröße <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> cm	18 kardiogener Schock / Dekompensation <div> <div></div> </div> <p>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</p>	22 Vorhofflimmern anamnestisch bekannt <div> <div></div> </div> <p>0 = nein  1 = paroxysmal  2 = persistierend  3 = permanent</p>
12.2 Körpergröße unbekannt <div> <div></div> </div> <p>1 = ja</p>	23 Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger <div> <div></div> </div> <p>0 = nein  1 = Schrittmacher ohne CRT-System  2 = Schrittmacher mit CRT-System  3 = Defibrillator ohne CRT-System  4 = Defibrillator mit CRT-System</p>	24 Einstufung nach ASA-Klassifikation (Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.) <div> <div></div> </div> <p>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</p>
13.1 Körpergewicht bei Aufnahme <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> kg		
13.2 Körpergewicht unbekannt <div> <div></div> </div> <p>1 = ja</p>		

Kardiale Befunde	Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Vor-OP(S) an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung
<p>25.1 LVEF</p> <p style="text-align: right;">% <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>25.2 LVEF unbekannt</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> <p>26 Befund der koronaren Bildgebung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine KHK            1 = 1-Gefäßerkrankung            2 = 2-Gefäßerkrankung            3 = 3-Gefäßerkrankung            4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt</p> <p>27 Hauptstammstenose</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein            1 = ja, gleich oder größer 50%</p> <p>wenn Feld 26 IN (1;2;3)</p> <p>28 Revaskularisation indiziert</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein            1 = ja, operativ            2 = ja, interventionell</p>	<p>29 Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein            1 = ja</p> <p>30 Datum letzte PCI</p> <p style="text-align: right;"><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"/></p>	<p>31 Anzahl</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = 0            1 = 1            2 = 2            3 = 3            4 = 4            5 = 5 oder mehr            8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1)            9 = unbekannt</p>

## Weitere Begleiterkrankungen

32 akute Infektion(en)

1. ☐ ☐

2. ☐ ☐

3. ☐ ☐

Schlüssel 1

33 Diabetes mellitus

☐

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

34 arterielle Gefäßerkrankung

☐

- 0 = nein  
 1 = ja  
 9 = unbekannt

wenn Feld 34 = 1

35 periphere AVK (Extremitäten)

☐

- 0 = nein  
 1 = ja  
 9 = unbekannt

36 Arteria Carotis

☐

- 0 = nein  
 1 = ja  
 9 = unbekannt

37 Aortenaneurysma

☐

- 0 = nein  
 1 = ja  
 9 = unbekannt

38 sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)

☐

- 0 = nein  
 1 = ja  
 9 = unbekannt

39 Lungenerkrankung(en)

☐

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

40 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 40 IN (1;4)

41 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

42 präoperative Nierenersatztherapie

☐

- 0 = nein  
 1 = akut  
 2 = chronisch

wenn Feld 42 = 0

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

mg/dl   ,

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

µmol/l

Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
Basisdaten	
Basisdaten zum Eingriff	
44	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
45	Konversionseingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
46	OP-Datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47	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"/> 2. <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"/> 4. <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"/> 6. <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"/> 8. <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"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/>
Art des Eingriffs	
48	Koronarchirurgie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
49	Aortenklappeneingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
50	Mitralklappeneingriff <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Weitere Eingriffe	
51	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja wenn Feld 51 = 1
52.1	Eingriff an der Trikuspidalklappe <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.2	Eingriff an der Pulmonalklappe <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.3	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.4	Vorhofablation <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.5	Eingriff an herznahen Gefäßen <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.6	Herzohrverschluss/-amputation <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.7	interventioneller Koronareingriff (PCI) <input type="checkbox"/> 1 = ja
52.8	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
Weitere Daten zum Eingriff	
53	Patient wird beatmet <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
54	Dringlichkeit <input type="checkbox"/> 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
55	Nitrate (präoperativ) (i. v.) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
56	Troponin positiv (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
57	Inotrope (präoperativ) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
58	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, ECLS/VA-ECMO 3 = ja, andere
59	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
60	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Koronarchirurgie	
Koronarchirurgie	
Eingriff	
61	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?  <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>
62	Zugang (KC)  <div><input type="checkbox"/></div>
1 = konventionelle Sternotomie 2 = minimalinvasiver operativer Zugang	

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

Mitralklappeneingriff	
Mitralklappeneingriff	
Eingriff	
67	<p>Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
68	<p>Zugang (MKE)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = konventionelle Sternotomie            2 = minimalinvasiver operativer Zugang            3 = endovaskulärer Zugang, arteriell            4 = endovaskulärer Zugang, venös            5 = transapikaler Zugang</p>
69	<p>Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein            1 = ja</p> <p><b>wenn Feld 69 = 1</b></p>
70.1	<p>Segelprolaps</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.2	<p>Verdickung</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.3	<p>Verkalkung/Sklerosierung</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.4	<p>Vegetationen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70.5	<p>Kommissurenfusionen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>



Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
Basisdaten	
Eingriff	
71.1 Dosis-Flächen-Produkt	
(cGy)* cm²	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
71.2 Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
72.1 Kontrastmittelmenge	
ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
72.2 kein Kontrastmittel appliziert	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
wenn Feld 49 = 1 ODER wenn Feld 50 = 1	
73 intraprozedurale Komplikationen	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja	
wenn Feld 73 = 1	
74.1 Device-Fehlpositionierung	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.2 Koronarostienverschluss	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.3 Aortendisektion	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.4 Aortenregurgitation > = 2. Grades	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.5 Annulus-Ruptur	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.6 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	<input type="checkbox"/>
1 = ohne Therapiebedarf	
2 = mit Therapiebedarf	
74.7 Perikardtamponade	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.8 kardiale Dekompensation	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.9 Hirnembolie	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.10 Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.11 Device-Embolisation	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.12 vaskuläre Komplikation	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.13 Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
74.14 schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	<input type="checkbox"/>
1 = schwerwiegend	
2 = lebensbedrohlich	
74.15 Patient verstarb im OP/Katheterlabor	<input type="checkbox"/>
1 = ja	
wenn Feld 74.13 = 1	
75 Therapie des Low Cardiac Output	<input type="checkbox"/>
0 = keine Therapie erforderlich	
1 = medikamentös	
2 = IABP	
3 = VAD	
4 = ECMO	
9 = sonstige	
76 Konversion	<input type="checkbox"/>
0 = nein	
1 = ja, zu Sternotomie	
2 = ja, zu transapikal	
3 = ja, zu endovaskulär	
wenn Feld 76 IN (1;2;3)	
77 Grund für die Konversion	<input type="checkbox"/>
1 = Therapieziel nicht erreicht	
2 = intraoperative Komplikationen	
9 = sonstige	



95 paravalvuläre Leckage ☐

0 = nein  
1 = ja

**Bei Ende der Behandlung**

96 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**

97 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.

98 Entlassungsdatum Krankenhaus  
  .   .

99.1 Entlassungsgrund

Schlüssel 2

99.2 nicht spezifizierter Entlassungsgrund  
☐

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