

Datensatz Karotis-Revaskularisation

10/2 (Spezifikation 2021 V06)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-11	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/>
2	entlassender Standort <input type="text"/>
3	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</small> <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>
9.1	Körpergröße <input type="text"/> cm
9.2	Körpergröße unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
10.1	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> kg
10.2	Körpergewicht unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
11	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
12-22 Klinische Diagnostik	
12	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
13	präoperative Nierenersatztherapie 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch <input type="checkbox"/>
wenn Feld 13 = 0	
14.1>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>präoperativ (letzter Wert vor OP)</small> <input type="text"/> mg/dl
14.2>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>präoperativ (letzter Wert vor OP)</small> <input type="text"/> µmol/l
15	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? <small>unabhängig von einer Seitenlokalisierung</small> 0 = nein 1 = ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff 2 = ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff <input type="checkbox"/>
16	Karotisläsion rechts <small>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small> 0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist) <input type="checkbox"/>
wenn Feld 15 = 0 und wenn Feld 16 = 2	
17.1>	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige <input type="checkbox"/>
17.2>	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige <input type="checkbox"/>
wenn Feld 16 = 2 und wenn Feld 17.2 = LEER	
18.1>>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <small>anamnestische Angaben ausreichend</small> <input type="text"/> Tage
18.2>>	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen. 1 = ja <input type="checkbox"/>
19	Karotisläsion links <small>Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</small> 0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links (cerebrale oder okuläre Symptomatik, die mit der Läsion assoziiert ist) <input type="checkbox"/>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

wenn Feld 15 = 0 und wenn Feld 19 = 2		24	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	wenn Feld 27 = 1	
20.1>	symptomatische Karotisläsion links (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 9 = sonstige	25	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja	28.1>	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung 1 = ja
20.2>	symptomatische Karotisläsion links (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 9 = sonstige	wenn Feld 25 = 1		28.2>	Aneurysma 1 = ja
wenn Feld 19 = 2 und wenn Feld 20.2 = LEER		26.1>	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung 1 = ja	28.3>	symptomatisches Coiling Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja
21.1>>	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes anamnestische Angaben ausreichend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tage	26.2>	Aneurysma 1 = ja	28.4>	Mehretagenläsion operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich 1 = ja
21.2>>	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen. 1 = ja	26.3>	symptomatisches Coiling Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten. 1 = ja	28.5>	sonstige 1 = ja
22	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme) An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde. 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall; Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	26.4>	Mehretagenläsion operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%); nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich 1 = ja	29	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff? 0 = nein 1 = ja
23-30 Apparatve Diagnostik		26.5>	sonstige 1 = ja	wenn Feld 29 = 1	
23	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	27	sonstige Karotisläsionen der linken Seite Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben. 0 = nein 1 = ja	30>	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff) 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall; Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
31-43.5	Eingriff / Prozedur
31	<p>Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?</p> <p style="text-align: right;">□ □</p>
32	<p>Datum des Eingriffs</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</p>
33.1	<p>Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)</p> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p> <p style="text-align: right;">□</p> <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>
33.2	<p>Eingriff ohne Narkose erfolgt</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>
34	<p>Indikation</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen</p>
35	<p>therapierte Seite</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = rechts 2 = links</p>
36	<p>Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?</p> <p>1 ... 99</p> <p style="text-align: right;">□ □</p>
37	<p>Prozedur(en)</p> <p>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de</p> <p>1. □ — □ □ □ . □ □ 2. □ — □ □ □ . □ □ 3. □ — □ □ □ . □ □ 4. □ — □ □ □ . □ □ 5. □ — □ □ □ . □ □ 6. □ — □ □ □ . □ □ 7. □ — □ □ □ . □ □ 8. □ — □ □ □ . □ □ 9. □ — □ □ □ . □ □ 10. □ — □ □ □ . □ □</p>
38	<p>Art des Eingriffs</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5 = Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur</p>
39	<p>Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?</p> <p>Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren.</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 6 = kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie 7 = retrograder PTA-Stent A. carotis communis 9 = sonstige</p>
40	<p>Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff) 2 = Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)</p>
41	<p>Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 42 = 1</p>	
43.1>	<p>ASS</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>
43.2>	<p>Clopidogrel</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>
43.3>	<p>sonstige ADP-Rezeptorantagonisten z.B. Prasugrel, Ticagrelor</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>
43.4>	<p>GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>
43.5>	<p>sonstige z.B. Cilostazol</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = ja</p>
44-46 postprozeduraler Verlauf	
44	<p>Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

45	<p>neu aufgetretenes neurologisches Defizit</p> <p>bis zur Entlassung, es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes periopz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall</p>
wenn Feld 45 = 2	
46>	<p>Schweregrad des neurologischen Defizits</p> <p>zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall; Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang</p>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
47-49	Entlassung
47	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
48	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. □□□□.□□□□</p> <p>2. □□□□.□□□□</p> <p>3. □□□□.□□□□</p> <p>4. □□□□.□□□□</p> <p>5. □□□□.□□□□</p> <p>6. □□□□.□□□□</p> <p>7. □□□□.□□□□</p> <p>8. □□□□.□□□□</p> <p>9. □□□□.□□□□</p> <p>10. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: center;">* * *</p> <p>30. □□□□.□□□□</p>
49	<p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 1</p>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

Schlüssel 1

- 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)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt