

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PCI (Spezifikation 2024 V04)

BASIS		wenn Feld 1 = 1		18-21.2 Anamnese	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		9> entlassender Standort		18 Zustand nach koronarer Bypass-OP	
1-17 Basisdokumentation		10> behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS)		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
1-3 Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten		gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur		19 Ejektionsfraktion unter 40%	
1 Status des Leistungserbringers		11> Fachabteilung		0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	
1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de		20.1 Körpergröße	
2 Art der Leistungserbringung		12-13 Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ		0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	
1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung		wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;3)		20.2 Körpergröße unbekannt	
wenn Feld 1 = 1		12> Betriebsstättennummer ambulant		1 = ja	
3> Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)		BNSNR (Hauptbetriebsstätte)		21.1 Körpergewicht	
0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung		13 Nebenbetriebsstättennummer		0 = nein 1 = ja	
4-6 Art der Versicherung		NBSNR		21.2 Körpergewicht unbekannt	
4 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte		14-17 Patient		1 = ja	
http://www.arge-ik.de [0-9]{9}		14 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten			
5 besonderer Personenkreis		15 Geburtsdatum			
§ 301-Vereinbarung		TT.MM.JJJJ			
6 besondere Personengruppe		16 Geschlecht			
KVDT-Datensatzbeschreibung		1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt			
7 Patientenidentifizierende Daten		wenn Feld 2 IN (2;3)			
7 eGK-Versichertennummer		17> Aufnahme datum (stationär)			
8-13 Leistungserbringeridentifizierende Daten		TT.MM.JJJJ			
8-11 Krankenhaus		0 = nein 1 = ja			
8> Institutionskennzeichen					

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PROZEDUR		wenn Feld 27 IN (1;2)		34.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		28>> zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik		34.3	Kreatininwert i.S. unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
22-23	Prozedur	1 = Ruhe-EKG 2 = Ruhe-Echokardiographie 3 = Belastungs-EKG 4 = Stress-Echokardiographie 5 = nicht-invasive radiologische und nuklearmedizinische Verfahren zum Nachweis einer Ischämie oder Darstellung der Koronar Anatomie 8 = sonstiges <input type="checkbox"/>		wenn Feld 33 IN (1;2)	
22	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)? <input type="text"/> <input type="text"/>	29-36 Weitere Prozedurangaben		35>	Dialysepflicht 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
23	Datum der Prozedur <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	29 Herzinsuffizienz (nach NYHA)		wenn Feld 31 IN (2;3) und wenn Feld 33 = 3	
24-28	Kardiale Anamnese (vor Prozedur)	29 0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV <input type="checkbox"/>		36>	Fibrinolyse vor der Prozedur 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
24	akutes Koronarsyndrom <small>(ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina))</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 29 = 4			
wenn Feld 24 = 1		30> kardiogener Schock			
25>	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil <input type="checkbox"/>			
wenn Feld 24 = 0		31 Art der Prozedur			
26>	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 = atypische Angina pectoris <input type="checkbox"/>	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzellig Koronarangiographie und PCI <input type="checkbox"/>			
wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1		32> Gebührenordnungsposition (GOP) <small>EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php</small>			
27>	objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen <small>Bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund ohne Belastung</small> 0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>	33 Dringlichkeit der Prozedur 1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig <input type="checkbox"/>			
		34.1 Kreatininwert i.S. in mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl			

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

KORONARANGIOGRAPHIE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt	
37-40	Koronarangiographie
37	<p>Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)? 1 ... 99</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
38	<p>führende Indikation für diese Koronarangiographie nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = Verdacht auf Progression der bekannten KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden) 6 = subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden) 7 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 8 = Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%) 9 = Vitium bzw. Endokarditis 10 = Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 99 = sonstige</p>
39	<p>Operationen- und Prozedurenschlüssel alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de</p> <p>1. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>7. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>8. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>9. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>10. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p>
40	<p>führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter vor einer evtl. auch einzzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 9 = andere kardiale Erkrankung</p>

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PCI					
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt					
41-44	PCI	45.2	PCI an LAD	47.7>	PCI an einer Bifurkationsstenose
41	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)? 1 ... 99		1 = ja		1 = ja
42	Indikation zur PCI	45.3	PCI an RCX	47.8>	sonstiges
	1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden) 5 = subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltende Beschwerden) 6 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 9 = sonstige		1 = ja		1 = ja
wenn Feld 42 IN (4;5)		45.4	PCI an RCA	48-49	Wesentliches Interventionsziel
43>	Ist STEMI Hauptdiagnose?	46-47.8	PCI Merkmale	48>	wesentliches Interventionsziel erreicht
	0 = nein 1 = ja	46	PCI mit besonderen Merkmalen		nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographische Residualstenose des dilatierten Segments unter 50%
44	Operationen- und Prozedurenschlüssel alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.bfarm.de		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja 2 = fraglich
	1. □—□□□.□□ 2. □—□□□.□□ 3. □—□□□.□□ 4. □—□□□.□□ 5. □—□□□.□□ 6. □—□□□.□□ 7. □—□□□.□□ 8. □—□□□.□□ 9. □—□□□.□□ 10. □—□□□.□□	wenn Feld 46 = 1		wenn Feld 42 IN (3;4;5)	
45.1-45.4	PCI an	47.1>	PCI am kompletten Gefäßverschluss	49>	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß
45.1	PCI an Hauptstamm		1 = ja		0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III
	1 = ja	47.2>	PCI eines Koronarbypasses	50-54	Door- und Balloon-Zeitpunkt
			1 = ja	wenn Feld 43 = 1	
		47.3>	PCI am ungeschützten Hauptstamm	50>>	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?
			1 = ja		0 = nein 1 = ja
		47.4>	PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA	wenn Feld 50 = 1	
			1 = ja	51>>>	Door-Zeitpunkt (Datum)
		47.5>	PCI am letzten verbliebenen Gefäß		TT.MM.JJJJ
			1 = ja		□□.□□.□□□□
		47.6>	PCI an einer In-Stent Stenose	52>>>	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)
			1 = ja		hh:mm
					□□:□□
				53>>>	Balloon-Zeitpunkt (Datum)
					TT.MM.JJJJ
					□□.□□.□□□□
				54>>>	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)
					hh:mm
					□□:□□

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
55-57	Prozedurdaten
55	Dosis-Flächen-Produkt bekannt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 55 = 1	
56>	Dosis-Flächen-Produkt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm ²
57	applizierte Kontrastmittelmenge <small>an dieser Stelle ist die tatsächlich applizierte Kontrastmittelmenge gemeint und nicht die angebrochene Kontrastmittelmenge</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml
58-59.4	Ereignisse während der Prozedur
58	intraprozedural auftretende Ereignisse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 58 = 1	
59.1>	koronarer Verschluss <input type="checkbox"/> 1 = ja
59.2>	TIA/Schlaganfall <input type="checkbox"/> 1 = ja
59.3>	Exitus im Herzkatheterlabor <input type="checkbox"/> 1 = ja
59.4>	sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
60-69	Postprozeduraler Verlauf
60	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI
wenn Feld 60 IN (1;2)	
61>	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
62	postprozedural neu aufgetretene/ TIA/Schlaganfall <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall
wenn Feld 62 IN (1;2)	
63>	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
64	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 64 = 1	
65>	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG-Operation TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
66	postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 66 = 1	
67>	Datum der postprozeduralen Transfusion Wurden mehrere postprozedurale Transfusionen durchgeführt, ist das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu dokumentieren. TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
68	postprozedurales Aneurysma spurium <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 68 = 1	
69>	Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
70-71 Entlassung	
wenn Feld 1 IN (1;2) und wenn Feld 2 IN (2;3)	
70>	Entlassungsdatum stationär TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
71	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ICD-10-GM http://www.bfarm.de 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"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/>