



# MUSTER

Dieser Dokumentationsbogen dient **ausschließlich** zur Veranschaulichung des Datensatzes.

Er kann bei Bedarf zur krankenhausinternen Zwischendokumentation genutzt werden.

Die Übermittlung vom Krankenhaus an die datenentgegennehmende Stelle erfolgt jedoch **ausschließlich elektronisch!**

## Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)

<p><b>Diese Bogen­seite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen</b></p> <p><b>Basisdokumentation</b></p> <p>1 Institutionskennzeichen  <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2 Aufnahme­datum 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"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3 Fachabteilung § 301-Vereinbarung  <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4 Dokumentierende und den Eingriff durchführende Institution identisch                  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>5 Identifikationsnummer des Patienten  <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>6 Geburtsdatum                  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"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>7 Geschlecht                  1 = männlich <input type="checkbox"/>                  2 = weiblich</p>	<p><b>Patient</b></p> <p><b>Vorgeschichte</b></p> <p>8 diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = ja                  9 = unbekannt</p> <p>9 Katheterintervention vor diesem Aufenthalt                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = ja                  9 = unbekannt</p> <p>10 Zustand nach koronarer Bypass-Op                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = ja                  9 = unbekannt</p> <p>11 Ejektionsfraktion unter 40%                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = ja                  2 = fraglich                  3 = unbekannt</p> <p>12 Diabetes mellitus                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = ja                  9 = unbekannt</p> <p>13 Niereninsuffizienz                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = dialysepflichtig                  2 = nicht dialysepflichtig                  3 = unbekannt</p>	<p><b>Aktuelle kardi­ale Anamnese</b>                  (vor der ersten Prozedur)</p> <p>14 akutes Koronarsyndrom                  (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)                  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>wenn nein:</p> <p><b>andere klinische Befunde</b></p> <p>15 stabile Angina pectoris (nach CCS)                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  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> <p>16 objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung                  (Belastungs-EKG oder andere Tests)                  0 = nein <input type="checkbox"/>                  1 = ja                  2 = fraglich                  3 = nicht geprüft</p> <p>17 kardial bedingte Ruhe- oder Belastungs­dyspnoe                  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>18 sonstige Symptomatik                  (z. B. Rhythmusstörungen)                  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
---	--	--



**Diese Bogenseite für jede Prozedur erneut ausfüllen**

**Prozedur**

19 wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?

20 Datum der Prozedur  
TT.MM.JJJJ ..

21 manifeste Herzinsuffizienz  
0 = nein 1 = ja

wenn ja:

22 bei Prozedurbeginn kardiogener Schock  
1 = ja

23 Art der Prozedur

1 = Diagnostische Koronarangiographie  
2 = PCI  
3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI

wenn 1 oder 3,  
weiter unter **Koronarangiographie**  
wenn 2,  
weiter unter **PCI**

**Koronarangiographie**

24 wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?

25 führende Indikation zur Koronarangiographie  
(Nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff)

01 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK

02 = bekannte KHK

03 = akutes Koronarsyndrom **ohne** ST-Hebung und **ohne** Markererhöhung (instabile Angina pectoris (Ruheangina))

04 = akutes Koronarsyndrom **ohne** ST-Hebung **aber mit** Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung)

05 = akutes Koronarsyndrom **mit** ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt) **bis 24 h** nach Stellung der Diagnose)

06 = akutes Koronarsyndrom **mit** ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt) **über 24 h** nach Stellung der Diagnose)

07 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention

08 = Myokardkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)

09 = Vitium

99 = sonstige

26 Operation (OPS)

1. -.:

2. -.:

3. -.:

27 führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter  
(vor einer evtl. auch einzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet)

00 = Ausschluss KHK  
01 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%  
02 = funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung  
03 = funktionelle 3-Gefäßerkrankung  
04 = Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%  
05 = Kardiomyopathie  
06 = Aortenklappenerkrankung  
07 = Mitralklappenerkrankung  
08 = anderes Vitium  
09 = Aortenaneurysma  
10 = hypertensive Herzerkrankung  
99 = andere kardiale Erkrankung

28 erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter  
(vor einer evtl. auch einzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet)

00 = Ausschluss KHK  
01 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%  
02 = funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung  
03 = funktionelle 3-Gefäßerkrankung  
04 = Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%  
05 = Kardiomyopathie  
06 = Aortenklappenerkrankung  
07 = Mitralklappenerkrankung  
08 = anderes Vitium  
09 = Aortenaneurysma  
10 = hypertensive Herzerkrankung  
99 = andere kardiale Erkrankung

29 Therapieempfehlung nach diagnostischem Herzkatheter  
(vor einer evtl. auch einzeitig durchgeführten Intervention).

0 = keine  
1 = medikamentös  
2 = interventionell  
3 = herzchirurgisch  
4 = sonstige



PCI	
30	wieviele PCI während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
31	Indikation zur PCI 1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) <input type="checkbox"/> 2 = akutes Koronarsyndrom <b>ohne</b> ST-Hebung und <b>ohne</b> Markererhöhung (= instabile Angina pectoris (Ruheangina)) 3 = akutes Koronarsyndrom <b>ohne</b> ST-Hebung aber <b>mit</b> Markererhöhung (Infarkt ohne ST-Hebung) 4 = akutes Koronarsyndrom <b>mit</b> ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt) <b>bis</b> 24h nach Stellung der Diagnose) 5 = akutes Koronarsyndrom <b>mit</b> ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt) <b>nach</b> 24h nach Stellung der Diagnose) 6 = stumme Ischämie 7 = prognostische Indikation 8 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 9 = sonstige <input type="checkbox"/>
32	Operation (OPS) 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"/>
33	PCI an <input type="checkbox"/> 1 = einem Versorgungsgebiet 2 = zwei Versorgungsgebieten 3 = drei Versorgungsgebieten

34	PCI mit besonderen Merkmalen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
35	PCI an komplettem Gefäßverschluss 1 = ja <input type="checkbox"/>
36	PCI eines Koronarbypasses 1 = ja <input type="checkbox"/>
37	PCI an ungeschütztem Hauptstamm 1 = ja <input type="checkbox"/>
38	PCI einer Ostiumstenose LAD/RX/RCA 1 = ja <input type="checkbox"/>
39	PCI an letztem verbliebenen Gefäß 1 = ja <input type="checkbox"/>
40	PCI bei 3-Gefäßerkrankung 1 = ja <input type="checkbox"/>
41	Stent(s) implantiert 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
42	wesentliches Interventionsziel erreicht (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%) 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = ja 2 = fraglich

Prozedurdaten	
43	Durchleuchtungszeit min <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,
44	Kontrastmittelmenge ml <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ereignisse oder Komplikationen während der Prozedur	
45	intraprozedural auftretende Ereignisse oder Komplikationen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
46	koronarer Verschluss 1 = ja <input type="checkbox"/>
47	TIA/Schlaganfall 1 = ja <input type="checkbox"/>
48	Reanimation 1 = ja <input type="checkbox"/>
49	sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>
50	Exitus im Herzkatheterlabor 0 = nein 1=ja <input type="checkbox"/>



**Diese Bogenseite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen**

**Ereignisse im Verlauf**

51 postprozedural festgestellte Komplikationen  0 = nein 1 = ja   
wenn ja:

52 Herzinfarkt   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

53 TIA/Schlaganfall   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

54 Lungenembolie   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

55 Komplikationen an der Punktionsstelle (z. B. Blutung, Aneurysma, Fistel)   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

wenn 55 = ja  
56   
1 = mit operativer Revision oder Transfusion  
2 = ohne operative Revision, aber mit verlängertem stationärem Aufenthalt  
3 = ohne operative Revision und ohne verlängerten stationären Aufenthalt

57 Reanimation  1 = ja   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

58 sonstige (z. B. Sepsis)  1 = ja   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

59 Tod  1 = ja   
1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur  
2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

wenn **intra-** oder **postprozedurale** Komplikationen auftraten:

60 Wurde wegen einer dieser Komplikationen eine Notfallbypass-Operation oder eine Verlegung durchgeführt?   
0 = nein 1 = ja

61 Führte eine dieser Komplikationen innerhalb von 30 Tagen zum Tod?   
0 = nein  
1 = ja  
9 = unbekannt

62 Entlassungsdatum Fachabteilung  
TT.MM.JJJJ

63 Entlassungsdatum Krankenhaus  
TT.MM.JJJJ

64 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung

65 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10  
1.       5.        
2.       6.        
3.       7.        
4.       8.