

# Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

## PCI (Spezifikation 2022 V08)

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

# Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
22-23	Prozedur
22	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?  <input type="text"/> <input type="text"/>
23	Datum der Prozedur TT.MM.JJJJ  <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"/>
24-28	Kardiale Anamnese (vor Prozedur)
24	akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina))  0 = nein 1 = ja  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 24 = 1</b>	
25>	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms  0 = nein 1 = ja  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 24 = 0</b>	
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"/>
27>	objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen Bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund ohne Belastung  0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 27 IN (1;2)</b>	
28>>	zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik  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"/>
<b>29-36 Weitere Prozedurangaben</b>	
29	Herzinsuffizienz (nach NYHA)  0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 29 = 4</b>	
30>	kardiogener Schock  0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil  <input type="checkbox"/>
31	Art der Prozedur  1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeltig Koronarangiographie und PCI  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1</b>	
32>	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog <a href="http://www.kbv.de/html/ebm.php">http://www.kbv.de/html/ebm.php</a>  1 = 34291 2 = 34291 und 34292  <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
34.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
34.3	Kreatininwert i.S. unbekannt  1 = ja  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 33 IN (1;2)</b>	
35>	Dialysepflicht  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt  <input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 31 IN (2;3) und wenn Feld 33 = 3</b>	
36>	Fibrinolyse vor der Prozedur  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt  <input type="checkbox"/>

# 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)?</p> <p>1 ... 99</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
38	<p><b>führende Indikation für diese Koronarangiographie</b></p> <p>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 &lt;40%)                  9 = Vitium bzw. Endokarditis                  10 = Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI                  99 = sonstige</p>
39	<p><b>Operationen- und Prozedurenschlüssel</b></p> <p>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs</p> <p><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></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><b>führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter</b></p> <p>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	<b>PCI</b>	45.2	PCI an LAD	47.7>	PCI an einer Bifurkationsstenose
41	Wieviele 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
<b>wenn Feld 42 IN (4;5)</b>		45.4	PCI an RCA	48-49	<b>Wesentliches Interventionsziel</b>
43>	Ist STEMI Hauptdiagnose?	46-47.8	<b>PCI Merkmale</b>	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 <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja 2 = fraglich
	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□	<b>wenn Feld 46 = 1</b>		<b>wenn Feld 42 IN (3;4;5)</b>	
45.1-45.4	<b>PCI an</b>	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	<b>Door- und Balloon-Zeitpunkt</b>
			1 = ja	<b>wenn Feld 43 = 1</b>	
		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	<b>wenn Feld 50 = 1</b>	
			1 = ja	51>>>	Door-Zeitpunkt (Datum)
		47.5>	PCI am letzten verbliebenen Gefäß		TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
			1 = ja	52>>>	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)
		47.6>	PCI an einer In-Stent Stenose		hh:mm □□:□□
			1 = ja	53>>>	Balloon-Zeitpunkt (Datum)
					TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
				54>>>	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)
					hh:mm □□:□□

## Datensatz Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

<b>PROZEDUR</b>	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
55-57	<b>Prozedurdaten</b>
55	Dosis-Flächen-Produkt bekannt <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 55 = 1</b>	
56>	Dosis-Flächen-Produkt <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm<sup>2</sup> </div>
57	applizierte Kontrastmittelmenge <small>an dieser Stelle ist die tatsächlich applizierte Kontrastmittelmenge gemeint und nicht die angebrochene Kontrastmittelmenge</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml         </div>
58-59.4	<b>Ereignisse während der Prozedur</b>
58	intraprozedural auftretende Ereignisse <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 58 = 1</b>	
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
<b>wenn Feld 60 IN (1;2)</b>	
61>	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
62	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall
<b>wenn Feld 62 IN (1;2)</b>	
63>	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
64	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 64 = 1</b>	
65>	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG-Operation TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
66	postprozedurale Transfusion  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 66 = 1</b>	
67>	Datum der postprozeduralen Transfusion Wurden mehrere postprozedurale Transfusionen durchgeführt, ist das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu dokumentieren. TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
68	postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 68 = 1</b>	
69>	Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah) TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
70-71 Entlassung	
<b>wenn Feld 1 IN (1;2) und wenn Feld 2 IN (2;3)</b>	
70>	Entlassungsdatum stationär TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
71	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)  ICD-10-GM <a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a>  1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30. □□□.□□