

Stand: November 2015

V06

Auslösekriterien		<p>Änderungen der Auslösekriterien: Anpassung der Ausschlusskriterien "Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen, aufsteigender Teil" (OPS 5-384.d1 bis 5-384.fx)</p> <p>Das Ziel dieses Leistungsbereiches ist die Gewährleistung einer angemessenen Indikationsstellung und einer hohen Qualität der operativen oder interventionellen Behandlung von Stenosen der Arteria carotis. Neben der Stenose mit oder ohne akuten Schlaganfall gibt es andere Indikationsstellungen für die Karotis, die nicht zur Zielgruppe dieses QS-Verfahrens gehören (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis). In diesen Fällen können manche Datenfelder nicht sinnvoll ausgefüllt werden. Sollten solche anderen Indikationen über den QS-Filter zu einer Auslösung der Dokumentationspflicht führen, wird empfohlen, nur einen Minimaldatensatz anzulegen.</p> <p>Hinweis zur Spezifikation 2016: - Der mittlerweile veraltete Begriff "Apoplex" wird durch den Begriff "ischämischer Schlaganfall" ersetzt. - Ergänzung um neuen Schlüsselwert "isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation" bei Feld 74 und Feld 75 zur Differenzierung von Kombinationseingriffen aus offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation mit simultaner oder zweizeitiger Herzklappenoperation. - Präzisierung des Datenfeldes 33 "Stenosegrad rechts (nach NASCET)" bzw. des Datenfeldes 34 "Stenosegrad links (nach NASCET)".</p>	
QS-Datensatz 2015		QS-Datensatz 2016	
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2015	Änderung/Ergänzung	Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (Entlassender Standort)	redaktionelle Änderung	2 (entlassender Standort)	Seit 2014 wird in Anlehnung an die Änderungen der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) in allen Leistungsbereichen ein Feld zum Standort eingeführt. Um eine einheitliche Operationalisierung zwischen den unterschiedlichen Regelkreisen sicherzustellen, werden sowohl das Feld „Entlassender Standort“ als auch der Ausfüllhinweis dem §21 KHEntG entnommen: Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	3 (Betriebsstätten-Nummer)	Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional (Kannfeld) und darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	4 (Fachabteilung nach § 301)	
5 (Pat.-ID)	=	5 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	=	6 (Geburtsdatum)	
7 (Geschlecht)	=	7 (Geschlecht)	
8 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	8 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	
Klinische Diagnostik			
9 (Karotisläsion rechts)	=	9 (Karotisläsion rechts)	Es wird nach dem Vorhandensein einer zerebralen oder okulären Symptomatik bzw. dem Nichtvorhandensein einer Symptomatik (= asymptomatisch) der rechten Karotisläsion gefragt, nicht danach, ob der Patient insgesamt (z. B. auf der kontralateralen Hemisphäre) symptomatisch war. Eine asymptomatische Karotisläsion ("1 = ja") liegt vor, wenn kein fokales neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate zurückliegen, und deren Residuen zählen auch zu den asymptomatischen Karotisläsionen.
Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokales neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokales neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate		Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokales neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokales neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate	
10 (Symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv))	Schlüsseländerung: 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA "3 = ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5"	10 (Symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv))	Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.
11 (Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes)	=	11 (Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes)	

12 (Symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall))	Schlüsseländerung: "2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall"	12 (Symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall))	An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der rechten Karotis zuzuordnen sind: 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) 2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall : Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten ischämischer Schlaganfall ("Stroke-in-evolution" oder "progressive-stroke") handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schweregrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung. Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren. 9 = sonstige
13 (Karotisläsion links Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate)	=	13 (Karotisläsion links Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatisch: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate)	Es wird nach dem Vorhandensein einer zerebralen oder okulären Symptomatik bzw. dem Nichtvorhandensein einer Symptomatik (=asymptomatisch) der linken Karotisläsion gefragt, nicht danach, ob der Patient insgesamt (z.B. auf der kontralateralen Hemisphäre) symptomatisch war. Eine asymptomatische Karotisläsion ("1 = ja") liegt vor, wenn kein fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate neu aufgetreten ist. Ereignisse, die länger als sechs Monate zurückliegen, und deren Residuen zählen auch zu den asymptomatischen Karotisläsionen.
14 (Symptomatische Karotisläsion links (elektiv))	Schlüsseländerung: 1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA "3 = ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5"	14 (Symptomatische Karotisläsion links (elektiv))	Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren.
15 (Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes)	=	15 (Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes)	
16 (Symptomatische Karotisläsion links (Notfall))	Schlüsseländerung: "2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall"	16 (Symptomatische Karotisläsion links (Notfall))	An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der linken Karotis zuzuordnen sind: 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) 2 = akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall : Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten ischämischer Schlaganfall ("Stroke-in-evolution" oder "progressive-stroke") handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schweregrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung. Ein vor der Karotisrevaskularisation vorhandener Schlaganfall ist unabhängig von einer Seitenlokalisation zu dokumentieren. 9 = sonstige
17 (Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme))	Schlüsseländerung: "Apoplex" wird ersetzt durch "ischämischer Schlaganfall"	17 (Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme))	Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall entsprechend den Schlüsseln im Datensatz: 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 An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.
Apparative Diagnostik			
18 (Duplexsonographie)	=	18 (Duplexsonographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
19 (transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie)	=	19 (Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
20 (intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie)	=	20 (intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
21 (Spiral-CT-Angiographie)	=	21 (Spiral-CT-Angiographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.

22 (Magnetresonanztomographie)	=	22 (Magnetresonanztomographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
23 (kraniale Computertomographie)	=	23 (kraniale Computertomographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
24 (kraniale Magnetresonanztomographie)	=	24 (kraniale Magnetresonanztomographie)	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht.
25 (Morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig)	=	25 (Morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig)	
26 (Lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie)	=	26 (Lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie)	
27 (Hämodynamischer Infarkt)	=	27 (Hämodynamischer Infarkt)	
28 (Territorialer Infarkt)	=	28 (Territorialer Infarkt)	
29 (Morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig)	=	29 (Morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig)	
30 (Lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie)	=	30 (Lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie)	
31 (Hämodynamischer Infarkt)	=	31 (Hämodynamischer Infarkt)	
32 (Territorialer Infarkt)	=	32 (Territorialer Infarkt)	
33 (Stenosegrad rechts (nach NASCET))	=	33 (Stenosegrad rechts (nach NASCET))	Die Duplexsonographie stellt die Standardmethode für die Bestimmung des Stenosegrades dar. Die Angabe des Stenosegrades muss nach NASCET-Kriterien erfolgen. Wurde der Stenosegrad zuvor nach ECST-Kriterien ermittelt ist er zur Dokumentation nach folgender Formel umzurechnen: $NASCET[\text{Angabe in \%}] = (ECST[\text{Angabe in \%}] - 40) / 0,6$.
34 (Stenosegrad links (nach NASCET))	=	34 (Stenosegrad links (nach NASCET))	Die Duplexsonographie stellt die Standardmethode für die Bestimmung des Stenosegrades dar. Die Angabe des Stenosegrades muss nach NASCET-Kriterien erfolgen. Wurde der Stenosegrad zuvor nach ECST-Kriterien ermittelt ist er zur Dokumentation nach folgender Formel umzurechnen: $NASCET[\text{Angabe in \%}] = (ECST[\text{Angabe in \%}] - 40) / 0,6$.
35 (Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite)	=	35 (Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
36 (Exulzierende Plaques)	=	36 (Exulzierende Plaques)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
37 (Aneurysma)	=	37 (Aneurysma)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
38 (Symptomatisches Coiling)	=	38 (Symptomatisches Coiling)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
39 (Mehretagenläsion)	=	39 (Mehretagenläsion)	Zusätzlich zu einer operativ oder endovaskulär zu versorgenden Karotisstenose muss eine nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn vorliegen. Eine Doppelstenose an der extrakraniellen ACI ist nicht gemeint. Zur Sicherung der Diagnose muss eine Angiographie durchgeführt worden sein. Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
40 (Sonstige)	=	40 (Sonstige)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
41 (Sonstige Karotisläsionen der linken Seite)	=	41 (Sonstige Karotisläsionen der linken Seite)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
42 (Exulzierende Plaques)	=	42 (Exulzierende Plaques)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
43 (Aneurysma)	=	43 (Aneurysma)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
44 (Symptomatisches Coiling)	=	44 (Symptomatisches Coiling)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
45 (Mehretagenläsion)	=	45 (Mehretagenläsion)	Zusätzlich zu einer operativ oder endovaskulär zu versorgenden Karotisstenose muss eine nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn vorliegen. Eine Doppelstenose an der extrakraniellen ACI ist nicht gemeint. Zur Sicherung der Diagnose muss eine Angiographie durchgeführt worden sein. Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
46 (Sonstige)	=	46 (Sonstige)	Die Läsion bzw. der anatomische Befund muss vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation auf dieser Seite geführt haben.
47 (Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff)	=	47 (Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff)	

48 (Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff))	Schlüsseländerung: "Apoplex" wird ersetzt durch "ischämischer Schlaganfall"	48 (Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff))	Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall entsprechend den Schlüsseln im Datensatz: 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 An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.
PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Eingriff / Prozedur			
49 (wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?)	redaktionelle Änderung	49 (Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?)	[Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutan-transluminale Angioplastien (PTA), perkutan-transluminale Implantationen von Stents). Andere Operationen und Prozeduren, die der Patient im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes (z.B. an anderen Organen) erhält, sind nicht gemeint. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.]
50 (Datum des Eingriffs)	=	50 (Datum des Eingriffs)	
51 (Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff))	=	51 (Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff))	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGA) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
52 (Indikation)	=	52 (Indikation)	
53 (Art der Komplikation)	=	53 (Art der Komplikation)	
54 (Therapierte Seite)	=	54 (Therapierte Seite)	
55 (wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?)	redaktionelle Änderung	55 (Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?)	Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis der entsprechenden Seite, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutan-transluminale Angioplastien (PTA), perkutan-transluminale Implantationen von Stents).
56 (Prozedur(en))	=	56 (Prozedur(en))	
57 (Art des Eingriffs)	=	57 (Art des Eingriffs)	
58 (Präprozedurale fachneurologische Untersuchung)	=	58 (Präprozedurale fachneurologische Untersuchung)	
59 (Medikamentöse Thromboseprophylaxe)	=	59 (Medikamentöse Thromboseprophylaxe)	
60 (Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern)	=	60 (Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern)	

61 (Welche Thrombozytenaggregationshemmer?)	=	61 (Welche Thrombozytenaggregationshemmer?)	1=ASS 2=Clopidogrel 3= sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) 4=GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) 5= Sonstige (z.B. Cilostazol)
62 (Präprozedurale Lyse)	=	62 (Präprozedurale Lyse)	
Verlauf der Prozedur			
63 (Neuro-Monitoring)	=	63 (Neuro-Monitoring)	
64 (SEP)	=	64 (SEP)	
65 (EEG)	=	65 (EEG)	
66 (Oxymetrie)	=	66 (Oxymetrie)	
67 (Sonstige)	=	67 (Sonstige)	
68 (Intraprozedurale Kontrolle)	=	68 (Intraprozedurale Kontrolle)	
69 (Sonographie)	=	69 (Sonographie)	
70 (Angiographie)	=	70 (Angiographie)	
71 (Doppler-Flowmetrie)	=	71 (Doppler-Flowmetrie)	
72 (Sonstige)	=	72 (Sonstige)	
73 (Dauer des Eingriffs)	=	73 (Dauer des Eingriffs)	Die Dauer des Eingriffs ist folgendermaßen definiert: - offen-chirurgische Operation: Schnitt-Naht-Zeit - PTA / Stent: Zeit von der Punktion bis zur Entfernung des Katheters - Umstieg von PTA / Stent auf offen-chirurgische Operation: Zeit von Punktion bis Naht Bei Simultaneingriffen, d.h. bei einzeitigem Eingriff an der Karotis und am Herzen, ist die Gesamtdauer des Eingriffs zu dokumentieren. Angabe ohne Warnung: 30 - 240 Minuten
74 (Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem)	Schlüsseländerung: NEU "5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation"	74 (Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem)	Patienten mit aorto-koronaren Bypassoperationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren. 0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 9 = sonstige
75 (Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem (im gleichen stationären Aufenthalt))	Schlüsseländerung: NEU "5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation"	75 (Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem (im gleichen stationären Aufenthalt))	Patienten mit aorto-koronaren Bypassoperationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit „aorto-koronarer Bypass“ zu dokumentieren. 0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 5 = isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation 9 = sonstige
Interventionelle/Katheter-gestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
76 (wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?)	redaktionelle Änderung	76 (Wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?)	
77 (Art der Intervention)	=	77 (Art der Intervention)	
78 (Protektionssystem)	=	78 (Protektionssystem)	
79 (Art des Protektionssystems)	=	79 (Art des Protektionssystems)	Listenfeld mit 4 Listenelementen
80 (Stent-Typ)	=	80 (Stent-Typ)	
81 (Stent-Design 1)	Feldbezeichnung geändert	81 (Stent-Design)	
82 (Stent-Design 2)	entfällt		
83 (Medikamentenbeschichtung)	entfällt		
84 (Anzahl der implantierten Stents)	=	82 (Anzahl der implantierten Stents)	Bei mehreren Eingriffen während eines Aufenthaltes nur die Anzahl der während dieses Eingriffs implantierten Stents angeben.
85 (Intraprozedurale Lyse/Thrombektomie)	=	83 (Intraprozedurale Lyse/Thrombektomie)	
Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
86 (wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?)	redaktionelle Änderung	84 (Wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?)	
87 (Allgemeinanästhesie)	=	85 (Allgemeinanästhesie)	
88 (Loco-Regionalanästhesie)	=	86 (Loco-Regionalanästhesie)	
89 (Shunt-Einlage)	=	87 (Shunt-Einlage)	
90 (TEA)	=	88 (TEA)	Bei V-Y-Plastik ist keine TEA, sondern eine Eversions-EA zu dokumentieren (Feld Eversions-EA).
91 (Eversions-EA)	=	89 (Eversions-EA)	Bei V-Y-Plastik ist eine Eversions-EA mit "1 = ja" zu dokumentieren.
92 (Karotis-Interponat)	=	90 (Karotis-Interponat)	
93 (Sonstige Operationsverfahren)	=	91 (Sonstige Operationsverfahren)	Bei V-Y-Plastik ggfs. zusätzlich "1 = Externplastik" zu dokumentieren.
94 (Zusätzliche intraoperative Maßnahmen)	=	92 (Zusätzliche intraoperative Maßnahmen)	
95 (Angioplastie)	=	93 (Angioplastie)	
96 (Stent)	=	94 (Stent)	
97 (Intraoperative Lyse)	=	95 (Intraoperative Lyse)	
98 (Sonstige)	=	96 (Sonstige)	
99 (Abklemmdauer)	=	97 (Abklemmdauer)	[Wurde die A. Karotis während eines Eingriffs mehrmals abgeklemmt, kann die Gesamtabklemmdauer in bis zu drei einzelnen Zeitabschnitten dokumentiert werden. Eine Addition zur Gesamtabklemmdauer ist ebenfalls zulässig.]

PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Postprozeduraler Verlauf			
100 (Postprozedurale Kontrolle der Strombahn)	=	98 (Postprozedurale Kontrolle der Strombahn)	
101 (Doppler/Duplex)	=	99 (Doppler/Duplex)	
102 (Angiographie)	=	100 (Angiographie)	
103 (Sonstige)	=	101 (Sonstige)	
104 (Postprozedurale fachneurologische Untersuchung)	=	102 (Postprozedurale fachneurologische Untersuchung)	
105 (Neuaufgetretenes neurologisches Defizit (bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff))	=	103 (Neuaufgetretenes neurologisches Defizit (bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff))	0 = nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall Hier bitte jedes perioprozedural neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit angeben.
106 (Schweregrad des neurologischen Defizits (zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis))	Schlüsseländerung: "Apoplex" wird ersetzt durch "ischämischer Schlaganfall"	104 (Schweregrad des neurologischen Defizits (zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis))	Das Datenfeld "Schweregrad des neurologischen Defizits" kommt nur zur Anwendung, wenn bis zur Entlassung bzw. bis zum nächsten (dokumentationspflichtigen) Eingriff an der Arteria carotis ein perioperativer Schlaganfall aufgetreten ist. ("Neuaufgetretenes neurologisches Defizit = Periprozeduraler Schlaganfall") Weiche Plausibilitätsregel, die einen Hinweis gibt, wenn im Feld „Schweregrad des neurologischen Defizits“ (bei neuauftretendem neurologischen Defizit) 6 „Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang“ dokumentiert wird, der Entlassungsgrund aber nicht 7 „Tod“ entspricht.
CT/MRT-Untersuchung			
107 (Untersuchung durchgeführt)	=	105 (Untersuchung durchgeführt)	
108 (morphologischer Befund unauffällig)	=	106 (morphologischer Befund unauffällig)	
109 (Ischämischer Territorialinfarkt)	=	107 (Ischämischer Territorialinfarkt)	
110 (Hämodynamischer Infarkt)	=	108 (Hämodynamischer Infarkt)	
111 (Parenchymatöse Blutung)	=	109 (Parenchymatöse Blutung)	
112 (Sonstige)	=	110 (Sonstige)	
113 (Lokale Komplikationen (bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff))	=	111 (Lokale Komplikationen (bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff))	
114 (OP-pflichtige Nachblutung (Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren))	=	112 (OP-pflichtige Nachblutung (Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren))	
115 (Nervenläsion als Folge des Eingriffs)	=	113 (Nervenläsion als Folge des Eingriffs)	[Es sind Nervenläsionen als Folge der Punktion bzw. der Operation zu dokumentieren, unabhängig davon, ob es sich um eine temporäre oder persistierende neurologische Schädigung handelt.]
116 (Karotisverschluss)	=	114 (Karotisverschluss)	
117 (Behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle)	=	115 (Behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle)	
118 (Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle)	=	116 (Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle)	
119 (Sonstige)	=	117 (Sonstige)	
120 (Allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en) (bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff))	=	118 (Allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en) (bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff))	
121 (Herzinfarkt)	=	119 (Herzinfarkt)	[Wenn bei Infarktverdacht eine Markererhöhung vorliegt (Markererhöhung = mindestens einer der Marker Troponin, CKMB).]
122 (STEMI)	=	120 (STEMI)	
123 (Sonstige Kardiovaskuläre Komplikation(en) (dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen))	=	121 (Sonstige Kardiovaskuläre Komplikation(en) (dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen))	
124 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	=	122 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	
125 (Pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie))	=	123 (Pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie))	
126 (Sonstige)	=	124 (Sonstige)	

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Entlassung			
127 (Entlassungsdatum KH)	=	125 (Entlassungsdatum KH)	
128 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	=	126 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	
129 (Entlassungsgrund)	Schlüsseländerung: 2stellige Schlüsselzahlen, statt "1 =..." jetzt "01 =..."	127 (Entlassungsgrund)	
130 (Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung)	=	128 (Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung)	
131 (Sektion erfolgt)	=	129 (Sektion erfolgt)	