



Dateneingabe Handbuch

NATIONALE QUALITÄTSSICHERUNG ANGEBORENER HERZFEHLER
GERMAN QUALITY ASSURANCE FOR CONGENITAL HEART DISEASES



Das Projekt liegt in der gemeinsamen Verantwortung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e. V. (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e. V. (DGPK).

Projekt- und Studienmanagement

Nationales Register für angeborene Herzfehler e. V.

E-Mail: qs@kompetenznetz-ahf.de

Tel.: +49 30/4593-7287

Fax: +49 30/4593-7278

REGISTER
ANGEBORENE HERZFEHLER



Einleitung.....	2
Die Dateneingabefelder mit Ausfüllhinweisen.....	3
1. 1 Formular QS-Allgemein	3
1. 2 Formular QS-Aufenthalt	6
Seite Aufnahme	6
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyps Operation	10
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyps Intervention.....	15
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyps Hybrideingriff.....	21
Seite Entlassung.....	27
1. 3 Formular QS-Nachkontrolle.....	28

Einleitung

Das Dateneingabehandbuch enthält in Listenform die Dateneingabefelder der einzelnen Eingabe-Masken und spezifischen Ausfüllhinweise zu den einzelnen Dateneingabefeldern.

Sie finden folgende Aufstellung:

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
------	---------	---------------------------	--------------------------

Alle spezifischen Ausfüllhinweise und Hilfstexte zu den einzelnen Dateneingabefeldern sind ebenfalls direkt der Datenbank zu finden.

Die Dateneingabefelder mit Ausfüllhinweisen

1. 1 Formular QS-Allgemein

Item	Wert (e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Geburtsdatum	dd.mm.yyyy	Muss dem Geburtsdatum bei der PID-Erzeugung entsprechen.	Muss dem Geburtsdatum bei der PID-Erzeugung entsprechen
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> • männlich • weiblich • unbekannt 	Muss dem Geschlecht bei der PID-Erzeugung entsprechen.	Muss dem Geschlecht bei der PID-Erzeugung entsprechen.
Pränatale Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 	Wird positiv beantwortet, wenn pränatal ein angeborener Herzfehler diagnostiziert wurde. Eine Übereinstimmung mit der postnatalen Diagnose muss dabei nicht vorliegen.	
Sterbedatum	dd.mm.yyyy	Wenn das Sterbedatum nicht genau bekannt ist, soll der letzte Tag des Monats angegeben werden, in dem er Patient gestorben ist.	Muss größer/gleich Geburtsdatum sein. Nicht in der Zukunft, nach letzter Aufnahme.
Schwangerschaftswoche	22-43 / unbekannt	Bei Kindern unter einem Jahr muss die Schwangerschaftswoche immer angegeben werden.	Größer 21 und kleiner 44. Keine Plausibilität auf das Alter des Kindes gewünscht.
Liegt eine Einverständniserklärung für die Datenübermittlung an die EACTS vor?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein 		
Hauptdiagnose - Gruppe	Katalogauswahl		

Hauptdiagnose	Katalogauswahl	Die Hauptdiagnose ist der führende Herzfehler, der die Behandlungsdauer/das Behandlungskonzept maßgeblich beeinflusst. Die Fehlbildung eines Ventrikels ist immer führend zu nennen, z.B. Hypoplastisches LHS oder Single Ventricle.	
kardiale Nebendiagnose	Katalogauswahl	Alle Diagnosen, die das Risikoprofil des Patienten beschreiben, werden als Nebendiagnose geführt. Sie sollen ein vollständiges Bild des Patienten herstellen. Kann sich während des Behandlungsverlaufs ändern. Im Fallaufenthalt erworbene Nebendiagnosen sollen im Regelfall nicht während des QS-Aufenthaltes nachkodiert werden, sondern erst bei einer erneuten Aufnahme (Ausnahme: die erworbene kardiale Nebendiagnose ist die prozedurenbezogene Hauptdiagnose bei einer Folgenprozedur im selben Fallaufenthalt).	
nicht kardiale Nebendiagnose	Katalogauswahl	Sollte als Nebendiagnose ein komplexes Syndrom vorliegen und es namentlich nicht im Auswahlkatalog zu finden sein, dann die	

		jeweiligen Fehlbildungen, die zum Syndrom gehören, einzeln eingeben.	
--	--	--	--

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Aufnahme

Item	Wert	Hilfste(x) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Aufnahmedatum [dd.mm.yyyy]	dd.mm.yyyy	Bei mehreren Prozeduren gilt: Das Aufnahmedatum entspricht dem Datum, der behandelnden Abteilung, wo die erste Prozedur (Operation/Intervention) stattfand.	Muss größer/gleich dem Geburtsdatum sein. Nicht in der Zukunft.
Gewicht bei Aufnahme [kg]	kg (0 - 150)	Gewicht bei Aufnahme	Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme: <30 Tage: 0,3 - 10kg <1 Jahr: 0,3 - 30kg <6 Jahre: 3 - 60kg >6 Jahre: >10kg
Körperlänge bei Aufnahme [cm]	cm (0-259)	Körperlänge bei Aufnahme	Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme: <30Tage: 25 - 70cm <1 Jahr: 30 - 130cm <6 Jahre: 50 - 160cm >6 Jahre: >80cm

Grund der Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Korrektur/ Palliation • Elektiver geplanter Folgeeigriff • Akuter ungeplanter Folgeeigriff • anderer Grund 	<p>Die Auswahl erfolgt Herzfehler bezogen, wobei die Behandlung auch in Teilen erfolgen kann.</p> <p>Elektiver geplanter Folgeeigriff: Alle Nachoperationen/ Interventionen, die im Konzept der Behandlung auftreten können.</p> <p>Akuter ungeplanter Folgeeigriff: Alle akuten Nachoperationen/Interventionen, die (meist) als Folge von Komplikationen durchgeführt werden müssen.</p>	
NYHA Klassifikation	<ul style="list-style-type: none"> • I • II • III • IV • unbekannt 	<p>Die NYHA Klassifikation ist für Erwachsene.</p> <p>NYHA I Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.</p> <p>NYHA II Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Alltägliche körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.</p> <p>NYHA III Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.</p> <p>NYHA IV Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen</p>	

		körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Bettlägerigkeit.	
Ross Heart Failure Classification	<ul style="list-style-type: none"> • I • II • III • IV • unbekannt 	<p>Die Ross Heart Failure Classification ist für Kinder.</p> <p>I - Asymptomatic</p> <p>II - Mild tachypnea or diaphoresis with feeding in infants dyspnea on exertion in older children</p> <p>III - Marked tachypnea or diaphoresis with feeding in infants marked dyspnea on exertion prolonged feeding times with growth failure</p> <p>IV - Symptoms such as tachypnea, retractions, grunting, or diaphoresis at rest</p>	
postrheumatische Herzerkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
Anzahl vorangegangener Herzkatheterinterventionen	0-999	Alle Interventionen im Rahmen einer Sitzung zählen als eine Intervention.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.

Anzahl herzchirurgischer Operationen	0-999	Alle OPs die während eines Operationszeitpunktes durchgeführt werden, zählen als eine OP. Bsp. Ross-OP und Klappersatz zählt als eine OP. ECMO und sekundärer Thorax Verschluss werden nicht gezählt.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
letztes vorbehandelndes Zentrum	Katalogauswahl	Zentrum wo die IV, OP stattfand. Bitte geben Sie auch Ihr eigenes Zentrum an!	
Details zum vorherigen Zentrum	Freitext, max. 50 Zeichen		
Status Post	Katalogauswahl		Pflichtfeld, wenn Vor-OP oder Vor-IV > 0 ist.

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyps Operation

Item	Wert	Hilfste(x) und Hinweise	vorhandene Plausibilität
Prozedur-Typ	Operation	<p>Hat ein Patient mehrere Prozeduren während eines Aufenthalts, so müssen diese im gleichen QS-Aufenthalt Formular dokumentiert werden.</p> <p>Die ICD-Implantation und die Herzschrittmacher-Implantation gehören zum Prozedurtyp Operation.</p>	
Fallkategorie	<ul style="list-style-type: none"> • HLM • ohne HLM • ECMO • thorakaler Eingriff • VAD-OP mit HLM • VAD-OP ohne HLM • Andere ohne HLM 		
prozedurbezogene Beatmungsdauer [h]		<p>Bei Prozeduren, bei denen eine maschinelle Beatmung durchgeführt wird, gilt als Beatmungsdauer die Beatmungszeit, die ab dem Narkosebeginn für die jeweilige Prozedur bis zur endgültigen Extubation bei diesem Patienten erhoben werden kann, inklusive einer Nachbeatmung auf Intensiv- oder Aufwachstation. Die Beatmungsdauer endet mit der Extubation des Patienten, auch wenn zwischendurch ein erneuter Eingriff erfolgt, ohne dass der Patient extubiert werden konnte.</p> <p>Nichtinvasive maschinelle</p>	

		Beatmungstechniken gelten ebenfalls als Beatmungszeit (z.B. CPAP).	
prozedurbezogenes Gewicht [kg]	kg (0 - 150)	Kann von der Aufnahme abweichen.	Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs: <30 Tage: 0,3 - 10kg <1 Jahr: 0,3 - 30kg <6 Jahre: 3 - 60kg >6 Jahre: >10kg
prozedurbezogene Größe	cm (0-259)	Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs: <30Tage: 25 - 70cm <1 Jahr: 30 - 130cm <6 Jahre: 50 - 160cm >6 Jahre: >80cm	
Prozedurdatum	dd.mm.yyyy	Muss größer/gleich dem Aufnahmedatum sein.	
Entlassung Intensivstation <i>oder</i> kein stationärer Aufenthalt in der Intensivstation	dd.mm.yyyy	Gemeint ist die postprozedurale Entlassung von der Intensivstation. Als ITS zählt auch eine Überwachungsstation (Intermediate Care Unit).	Muss größer/gleich dem Prozedurdatum sein.

Handelt es sich um eine komplikationsbedingte Reoperation oder Reintervention bezogen auf eine vorherige Prozedur im selben Fallaufenthalt?	ja	Ja – Eingabe prozedurbezogene Komplikation. Diese Frage erscheint erst auf der 2. Prozedurseite, da ein Re-Eingriff zum Aufenthalt in Bezug stehen muss. Nein – Eingabe der prozedurbezogenen Hauptdiagnose.	
Prozedurbezogene Komplikation (Eingriffsdiagnose)	Katalogauswahl	Der Auswahlkatalog erscheint erst auf der 2. Prozedurseite, falls Sie die Frage „Handelt es sich um eine komplikationsbedingte Reoperation oder Reintervention bezogen auf eine vorherige Prozedur im selben Fallaufenthalt?“ mit ja beantwortet haben.	
prozedurbezogene Hauptdiagnose	Katalogauswahl		
allgemeiner kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
Nicht kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
primäre Operation	Katalogauswahl		
Sind zusätzliche Operationen während desselben Eingriffs vorgenommen worden?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein 		
Prozedurzeit (Schnitt-Naht-Zeit) [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt		Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Extrakorporale Zirkulationszeit [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt	Beinhaltet nicht die Stillstandszeit. Gesamte Zeit von Aufnahme bis zur Beendigung der Extrakorporale Zirkulationszeit einer OP.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.

Aortale Abklemmzeit mit koronarer Ischämiezeit [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt	Gesamte Zeit, in der die Koronararterien nicht kontinuierlich durchblutet werden.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Kreislaufstillstandszeit [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt	Die Zeit, in der die extrakorporale Zirkulation komplett steht und kein Eigenkreislauf besteht.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Chirurg [Code]	Zentrumsinterner Zahlenschlüssel. Bestehend aus zwei Zahlen.	Bei der Angabe wird ein Kürzel angegeben. Als Code wählen Sie selbst einen zentrumsinternen Zahlenschlüssel. Es darf kein Rückschluss auf den Namen des Chirurgen möglich sein.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Minimal invasiver Eingriff?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
Temperaturüberwachung	<ul style="list-style-type: none"> • Blase • Ösophagus • Nasopharyneal • Rectal • Tympanic • Andere • unbekannt 		
niedrigste Kerntemperatur [in °C]	Grad Celsius / unbekannt		Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen. 18,0-37
Kardioplegie	<ul style="list-style-type: none"> • Blut • kristalloid • unbekannt • Nein 		
Nah-Infrarot Spektroskopie	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		

Eingriffsraum	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner OP-Saal • CVICU (Cardio-vascular Intensive Care Unit) • Herz-OP-Saal • Hybrid-Eingriffsraum • ICU (Intensive Care Unit) • Katheterlabor • NICU (Neonatal intensive care unit) • PICU (pediatric intensive care unit) • SICU (Surgical intensive care unit) • Andere • unbekannt 		Vorbelegt für Operation: Herz-OP-Saal
Wurden Blutprodukte während der Intervention oder Operation gegeben.	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
TEE	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
Trat eine Komplikation auf?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein 		
major complications nach Jacobs	Katalogauswahl		
prozedurbezogene Besonderheiten bei Operation oder Intervention	Katalogauswahl		

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyps Intervention

Item	Wert	Hilfstext(e) und Hinweise	vorhandene Plausibilität
Prozedur-Typ	Intervention	Hat ein Patient mehrere Prozeduren während eines Aufenthalts, so müssen diese im gleichen QS-Aufenthalt Formular dokumentiert werden.	
prozedurbezogenes Gewicht [kg]	kg (0 - 150)	Kann von der Aufnahme abweichen.	Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs: <30 Tage: 0,3 - 10kg <1 Jahr: 0,3 - 30kg <6 Jahre: 3 - 60kg >6 Jahre: >10kg
prozedurbezogene Größe [cm]	cm (0-259)	Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs: <30Tage: 25 - 70cm <1 Jahr: 30 - 130cm <6 Jahre: 50 - 160cm >6 Jahre: >80cm	cm (0-259)
prozedurbezogene Beatmungsdauer [h]		Bei Prozeduren, bei denen eine maschinelle Beatmung durchgeführt wird, gilt als Beatmungsdauer die Beatmungszeit, die ab dem Narkosebeginn für die jeweilige Prozedur bis zur endgültigen Extubation bei diesem Patienten erhoben werden kann, inklusive einer Nachbeatmung auf Intensiv. oder Aufwachstation. Die Beatmungsdauer endet mit der Extubation des Patienten, auch wenn zwischendurch ein erneuter Eingriff erfolgt, ohne dass der Patient extubiert werden konnte.	

		Nichtinvasive maschinelle Beatmungstechniken gelten ebenfalls als Beatmungszeit (z.B. CPAP).	
Prozedurdatum	dd.mm.yyyy	Muss größer/gleich dem Aufnahmedatum sein.	
Entlassung Intensivstation oder kein stationärer Aufenthalt in der Intensivstation	dd.mm.yyyy	Gemeint ist die postprozedurale Entlassung von der Intensivstation. Als ITS zählt auch eine Überwachungsstation (Intermediate Care Unit).	Muss größer/gleich dem Prozedurdatum sein.
prozedurbezogene Hauptdiagnose (Eingriffsdiagnose)	Katalogauswahl	Gefragt ist die wesentliche Diagnose, die dem hier kodierten Eingriff zugrunde liegt. Ausgewählt werden kann nur eine Diagnose, die bereits im Bogen QS-Allgemein für diesen Patienten ausgewählt wurde. Die prozedurbezogene Hauptdiagnose ist nicht zwangsläufig identisch mit der Hauptdiagnose des Patienten, es kann z.B. ein Patient mit der Hauptdiagnose einer TGA später erneut wegen einer Aortenisthmusstenose operiert werden, die für diesen Folgeeingriff die prozedurbezogene Hauptdiagnose darstellt. Prinzipiell sind alle kardialen Diagnosen auswählbar, die zu einer Prozedur führen. Nicht kardiale Diagnosen (z.B. Chylothrax) und nicht kardiale Operationen (z.B. Zwerchfellraffung)	

		werden nicht berücksichtigt.	
prozedurbezogene Komplikation	Katalogauswahl	Der Auswahlkatalog erscheint erst auf der 2. Prozedurseite, falls Sie die Frage „Handelt es sich um eine komplikationsbedingte Reoperation oder Reintervention bezogen auf eine vorherige Prozedur im selben Fallaufenthalt?“ mit ja beantwortet haben.	
allgemeiner kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
nicht kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
primäre Intervention	Katalogauswahl	Falls mehrere Interventionen in derselben Sitzung durchgeführt werden, ist die primäre Intervention, der am längsten dauernde, schwierigste und die meisten Ressourcen benötigende Eingriff (Beispiel PPVI vor Stentimplantation in die LPA, Hochfrequenzperforation einer atretischen Pulmonalklappe vor Stenting des Ductus).	
Verwendung eines Implantats	ja/nein	Falls ja; Angabe von Implantat (z.B. Typ, Größe) und Hersteller	
zusätzliche Intervention(en) während desselben Eingriffs?	Katalogauswahl	Der Code 12.45.28 ist zu ungenau. Bitte genauer dokumentieren.	

Prozedurzeit (Gefäßpunktion - Schleuse gezogen) [in min]	in Minuten, max. 999 / unbekannt	Als Beginn zählt der Zeitpunkt der ersten Gefäßpunktion. Ende ist Entfernung der letzten Schleuse, oder falls Schleuse belassen wird, Zeitpunkt der Umlagerung.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
---	--	--	---

Durchleuchtungszeit [in min]	in Minuten, max. 999 / unbekannt	Wenn eine Durchleuchtungszeit angegeben ist, muss der Wert über „0“ sein.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Strahlendosis (Flächen-Dosis- Produkt)	Einheit frei wählbar. Max. 500 Gy*cm ² unbekannt	Ist keine Durchleuchtungszeit angegeben, wird die Strahlendosis ausgeblendet.	
Interventionalist	Zentrumsinterner Zahlenschlüssel. Bestehend aus zwei Zahlen.	Bei der Angabe wird ein Kürzel angegeben. Als Code wählen Sie selbst einen zentrumsinternen Zahlenschlüssel. Er darf keinen Rückschluss auf den Namen des Interventionalisten geben.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Intubationsnarkose durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 	Narkose mit Beatmung	
Anästhesist anwesend?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 	Ist ein Arzt der Anästhesiefachabteilung anwesend? (Qualifikation unbedeutend)	
Eingriffsraum	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner OP-Saal • CVICU (Cardiovascular Intensive Care Unit) • Herz-OP-Saal • Hybrid- Eingriffsraum • ICU (Intensive Care Unit) • Katheterlabor • NICU (Neonatal intensive care unit) • PICU (Pediatric intensive care unit) 	Vorbelegt für Intervention: Katheterlabor	

	<ul style="list-style-type: none"> • SICU • (Surgical intensive care unit) • Andere • unbekannt 		
Wurden Blutprodukte während der Operation oder Intervention gegeben?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
TEE	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
Komplikation bei Operation oder Intervention?	Katalogauswahl	Mit Angabe des Schweregrades. Pflichtfeld für Prozeduren ab 01.01.2015.	
Bergersen Score	Katalogauswahl	Nur sichtbar, wenn das Prozedurdatum ab 01.01.2014 ist.	
Prozedurbezogene Besonderheiten bei Operation oder Intervention?	Katalogauswahl		

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyps Hybrideingriff

Item	Wert	Hilfstext(e) und Hinweise	vorhandene Plausibilität
Auswahl Hybrideingriff		<p>Prozedurtyp Hybridtherapie: Ein Hybrideingriff ist ein Eingriff, bei dem Operation und Intervention im selben Raum zur selben Zeit stattfinden. Beispiel: Stage approach bei HLHS</p> <p>Die ICD-Implantation und die Herzschrittmacher-Implantation gehören zum Prozedurtyp Operation.</p>	
Fallkategorie	<ul style="list-style-type: none"> • HLM • ohne HLM • ECMO • thorakaler Eingriff • VAD-OP mit HLM • VAD-OP ohne HLM • Andere ohne HLM 		
prozedurbezogenes Gewicht [kg]	kg (0 - 150)	Kann von der Aufnahme abweichen.	<p>Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs:</p> <p><30 Tage: 0,3 - 10kg <1 Jahr: 0,3 - 30kg <6 Jahre: 3 - 60kg >6 Jahre: >10kg</p>

prozedurbezogene Größe [cm]	cm (0-259)		Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs: <30Tage: 25 - 70cm <1 Jahr: 30 - 130cm <6 Jahre: 50 - 160cm >6 Jahre: >80cm
prozedurbezogene Beatmungsdauer [h]		Bei Prozeduren, bei denen eine maschinelle Beatmung durchgeführt wird, gilt als Beatmungsdauer die Beatmungszeit, die ab dem Narkosebeginn für die jeweilige Prozedur bis zur endgültigen Extubation bei diesem Patienten erhoben werden kann, inklusive einer Nachbeatmung auf Intensiv- oder Aufwachstation. Die Beatmungsdauer endet mit der Extubation des Patienten, auch wenn zwischendurch ein erneuter Eingriff erfolgt, ohne dass der Patient extubiert werden konnte. Nichtinvasive maschinelle Beatmungstechniken gelten ebenfalls als Beatmungszeit (z.B. CPAP).	
Prozedurdatum	dd.mm.yyyy	Muss größer/gleich dem Aufnahmedatum sein.	
Entlassung Intensivstation oder kein stationärer Aufenthalt in der Intensivstation.	dd.mm.yyyy	Gemeint ist die postprozedurale Entlassung von der Intensivstation. Als ITS zählt auch eine Überwachungsstation (Intermediate Care Unit).	Muss größer/gleich dem Prozedurdatum sein.
Handelt es sich um eine komplikationsbedingte Reoperation oder	Ja/nein	Ja - Eingabe der prozedurbezogenen Komplikation Nein - Eingabe der prozedur-	

Reintervention bezogen auf eine vorherige Prozedur im selben Fallaufenthalt?		bezogenen Hauptdiagnose	
prozedurbezogene Hauptdiagnose (Eingriffsdiagnose)	Katalogauswahl	Gefragt ist die wesentliche Diagnose, die dem hier kodierten Eingriff zugrunde liegt. Ausgewählt werden kann nur eine Diagnose, die bereits im Bogen QS-Allgemein für diesen Patienten ausgewählt wurde. Die prozedurbezogene Hauptdiagnose ist nicht zwangsläufig identisch mit der Hauptdiagnose des Patienten, es kann z.B. ein Patient mit der Hauptdiagnose einer TGA später erneut wegen einer Aortenisthmusstenose operiert werden, die für diesen Folgeeingriff die prozedurbezogene Hauptdiagnose darstellt. Prinzipiell sind alle kardialen Diagnosen auswählbar, die zu einer Prozedur führen. Nicht kardiale Diagnosen (z.B. Chylothorax) und nicht kardiale Operationen (z.B. Zwerchfellraffung) werden nicht berücksichtigt.	Katalogauswahl
allgemeiner kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
nicht kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
Hybridtherapie	Katalogauswahl		
primäre Operation	Katalogauswahl		
Sind zusätzliche Operationen während desselben Eingriffs vorgenommen worden?	ja/nein		
Prozedurzeit (Schnitt - Nahtzeit) [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt		Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Extrakorporale	In Minuten, max.	Beinhaltet nicht die	Wert muss im

Zirkulationszeit [in min]	999 / unbekannt	Stillstandszeit. Gesamte Zeit von Aufnahme bis zur Beendigung der Extrakorporale Zirkulationszeit einer OP.	vorgegebenen Bereich liegen.
Aortale Abklemmzeit mit koronarer Ischämiezeit [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt	Gesamte Zeit, in der die Koronararterien nicht kontinuierlich durchblutet werden.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Kreislaufstillstandszeit [in min]	In Minuten, max. 999 / unbekannt	Die Zeit, in der die extrakorporale Zirkulation komplett steht und kein Eigenkreislauf besteht.	
Chirurg [Code]	Zentrumsinterne r Zahlenschlüssel. Bestehend aus zwei Zahlen.	Bei der Angabe wird ein Kürzel angegeben. Als Code wählen Sie selbst einen zentrumsinternen Zahlenschlüssel. Er darf kein Rückschluss auf den Namen des Chirurgen möglich sein.	
minimal invasiver Eingriff?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
Temperaturüberwachung	<ul style="list-style-type: none"> • Blase • Ösophagus • Nasopharyneal • Rectal • Tympanic • Andere • unbekannt 		
niedrigste Kerntemperatur [in °C]	Grad Celsius / unbekannt		Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen. 18,0-37
Kardioplegie	<ul style="list-style-type: none"> • Blut • kristalloid • unbekannt • Nein 		
Nah-Infrarot Spektroskopie	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
primäre Intervention	Katalogauswahl	Falls mehrere Interventionen in derselben Sitzung durchgeführt werden, ist die primäre Intervention, der am	

		längsten dauernde, schwierigste und die meisten Ressourcen benötigende Eingriff (Beispiel PPVI vor Stentimplantation in die LPA, Hochfrequenzperforation einer atretischen Pulmonalklappe vor Stenting des Ductus).	
Sind zusätzliche Operationen während desselben Eingriffs vorgenommen worden?	ja/nein		
Prozedurzeit (Gefäßpunktion - Schleuse gezogen) [in min]	in Minuten, max. 999 / unbekannt	Als Beginn zählt der Zeitpunkt der ersten Gefäßpunktion, Ende ist Entfernung der letzten Schleuse, oder falls Schleuse belassen wird, Zeitpunkt der Umlagerung.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Durchleuchtungszeit [in min]	in Minuten, max. 999 / unbekannt	Wenn eine Durchleuchtungszeit angegeben ist, muss der Wert über „0“ sein.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Strahlendosis	Einheit frei wählbar. Max. 500 Gy*cm ² unbekannt	Ist keine Durchleuchtungszeit angegeben, wird die Strahlendosis ausgeblendet.	
Interventionalist	Zentrumsinterner Zahlenschlüssel. Bestehend aus zwei Zahlen.	Bei der Angabe wird ein Kürzel angegeben. Als Code wählen Sie selbst einen zentrumsinternen Zahlenschlüssel. Er darf kein Rückschluss auf den Namen des Interventionalisten sein.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Intubationsnarkose durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 	Narkose mit Beatmung	
Anästhesist anwesend?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 	Ist ein Arzt der Anästhesiefachabteilung anwesend? (Qualifikation unbedeutend)	
Eingriffsraum	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeiner OP-Saal • CVICU 		

	(Cardiovascular Intensive Care Unit) <ul style="list-style-type: none"> • Herz-OP-Saal • Hybrid-Eingriffsraum • ICU (Intensive Care Unit) • Katheterlabor • NICU (Neonatal intensive care unit) • PICU (Pediatric intensive care unit) • SICU (Surgical intensive care unit) • Andere • unbekannt 		
Wurden Blutprodukte während der Operation oder Intervention gegeben?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
TEE	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
Trat eine Komplikation auf?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein 		
prozedurbezogene Besonderheiten bei Operation oder Intervention	Katalogauswahl		

Seite Entlassung

Item	Wert	Hilfstext(e) und Hinweise	vorhandene Plausibilität
Entlassungsdatum	dd.mm.yyyy		Muss größer/gleich dem Aufnahmedatum sein.
Hauptdiagnose	Anzeige der Hauptdiagnose aus QS-Allgemein.	Zeigt die im QS-Allgemein Formular festgelegte Primärdiagnose.	
Beatmungsdauer	in Stunden, max.9999 / unbekannt	Ist die Zeit, die ein Patient mit intermittierendem Druck beatmet wird.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
gesamter Aufenthalt Intensivstation [in Tagen]	max. 999	Die Anzahl bezieht sich nur auf die eigene Klinik pro Aufenthalt.	Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen.
Gab es ein sehr seltenes, schwerwiegendes Ereignis (Sentinel Events)?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein 	Bei ja → sentinel event - Details	
sentinel event - Details	Freitextfeld		
Entlassungsart	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassung nach Hause • andere Akut-Klinik • Reha-Klinik • verstorben 		
falls verstorben, Todesursache kardial?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		
falls verstorben, Entlassungsart: verstorben	dd.mm.yyyy		Muss gleich dem Entlassdatum sein.

1. 3 Formular QS-Nachkontrolle

Item	Wert	Hilfste(x) und Hinweise	vorhandene Plausibilität
Patient lebt?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein 	Ist der Patient nicht erreichbar oder nicht mehr erschienen? Bitte schreiben Sie eine E-Mail an den QS-Support.	
Patient lebt - Datum der Nachkontrolle	dd.mm.yyyy		Muss größer/gleich dem Geburtsdatum sein. Darf nicht in der Zukunft liegen.
Patient lebt - Erneute Intervention/Operation erforderlich?	<ul style="list-style-type: none"> • nein • ja-geplant • ja-ungeplant 		
Patient lebt - Grund der Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen	Katalogauswahl		
Patient verstorben - Todesdatum	dd.mm.yyyy		Muss größer/gleich dem Geburtsdatum sein. Darf nicht in der Zukunft liegen.
Patient verstorben - Todesursache kardial?	<ul style="list-style-type: none"> • ja • nein • unbekannt 		