



# 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](mailto: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 Prozedurtyp Operation .....	9
Seite Prozedur Auswahl Prozedurtyp Intervention.....	17
Seite Prozedur Auswahl Prozedurtyp Hybridtherapie .....	26
Seite Entlassung .....	27
1. 3 Formular QS-Nachkontrolle .....	28

## Einleitung

Das Dateneingabehandbuch enthält in Listenform die Dateneingabefelder mit spezifischen Ausfüllhinweisen. Alle spezifischen Ausfüllhinweise und Hilfstexte zu den einzelnen Dateneingabefeldern sind ebenfalls direkt der Datenbank zu finden.

Sie finden folgende Aufstellung:

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

## Die Dateneingabefelder mit Ausfüllhinweisen

### 1. 1 Formular QS-Allgemein

Formular QS-Allgemein			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Geburtsdatum	dd.mm.yyyy		Muss dem Geburtsdatum bei der PID-Erzeugung entsprechen.
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• männlich</li> <li>• weiblich</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		Muss dem Geschlecht bei der PID-Erzeugung entsprechen.
Pränatale Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>	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..
Schwangerschaftswoche	22-43 / unbekannt	Bei Kindern unter einem Jahr muss die Schwangerschaftswoche immer angegeben werden.	Größer 21 und kleiner 44.
Liegt eine Einverständniserklärung für die Datenübermittlung an die EACTS vor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> </ul>		

Formular QS-Allgemein			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Wurde ein Pulsoxymetrie-Screening (POS) durchgeführt?	ja/nein/unbekannt	Frage nur relevant, wenn "Wurde pränatal ein angeborener Herzfehler diagnostiziert/vermutet? " ['unbekannt' ODER 'nein'] UND [Geburtsdatum] 01.04.2021 bis 31.12.2022.	
Wurde dabei die Verdachtsdiagnose angeborener Herzfehler gestellt?	ja/nein/unbekannt	Frage nur relevant, wenn "Wurde ein POS durchgeführt?" ['ja']	
Wann wurde die Verdachtsdiagnose eines angeborenen Herzfehlers gestellt?	dd.mm.yyyy/unbekannt	Frage nur relevant, wenn "Wurde pränatal ein angeborener Herzfehler diagnostiziert/vermutet? " ['unbekannt' ODER 'nein'] UND [Geburtsdatum] 01.04.2021 bis 31.12.2022.	
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.	

Formular QS-Allgemein			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
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 prozedurbezogene Hauptdiagnose bei einer Folgeprozedur 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

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Aufnahme			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Aufnahmedatum	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 (0 - 150)		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 (0-259)		Abhängigkeit vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme: <30Tage: 25 - 70cm <1 Jahr: 30 - 130cm <6 Jahre: 50 - 160cm >6 Jahre: >80cm

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Aufnahme			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Grund der Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Korrektur/ Palliation</li> <li>· Elektiver geplanter Folgeeigriff</li> <li>· Akuter ungeplanter Folgeeigriff</li> <li>· anderer Grund</li> </ul>	<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"> <li>· I</li> <li>· II</li> <li>· III</li> <li>· IV</li> <li>· unbekannt</li> </ul>	<p><b>Die NYHA Klassifikation ist für Erwachsene.</b></p> <p><b>NYHA I</b> Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.</p> <p><b>NYHA II</b> Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Alltägliche körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris.</p> <p><b>NYHA III</b> 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><b>NYHA IV</b> Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Bettlägerigkeit.</p>	

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Aufnahme			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Ross Heart Failure Classification	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I</li> <li>• II</li> <li>• III</li> <li>• IV</li> <li>• unbekannt</li> </ul>	<p>Die Ross Heart Failure Classification ist für Kinder.</p> <p>I - Asymptomatic  II - Mild tachypnea or diaphoresis with feeding in infants dyspnea on exertion in older children  III - Marked tachypnea or diaphoresis with feeding in infants marked dyspnea on exertion prolonged feeding times with growth failure  IV - Symptoms such as tachypnea, retractions, grunting, or diaphoresis at rest</p>	
Post-rheumatische Herzerkrankung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		
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 Prozedurtyp Operation

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Prozedur-Typ	Operation	Hat ein Patient mehrere Prozeduren während eines Aufenthalts, so müssen diese im gleichen QS-Aufenthalt Formular dokumentiert werden. Die ICD-Implantation und die Herzschrittmacher-Implantation gehören zum Prozedurtyp Operation.	
Fallkategorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>· HLM</li> <li>· ohne HLM</li> <li>· ECMO</li> <li>· thorakaler Eingriff</li> <li>· VAD-OP mit HLM</li> <li>· VAD-OP ohne HLM</li> <li>· Andere ohne HLM</li> </ul>		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
prozedurbezogenes Gewicht	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	
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).	

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
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?	Checkbox „ja“	Nein – Eingabe der prozedurbezogenen Hauptdiagnose.  Ja – Eingabe prozedurbezogene Komplikation. <b>Diese Frage erscheint erst auf der zweiten Prozedurseite</b> , da ein Re-Eingriff zum Aufenthalt in Bezug stehen muss.	
Prozedurbezogene Komplikation (Eingriffsdiagnose) -> <b>Auf der zweiten Prozedurseite.</b>	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.	

## 1. 2 Formular QS-Aufenthalt

## Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
prozedurbezogene Hauptdiagnose	Katalogauswahl	<p>Gefragt ist die wesentliche Diagnose, die dem hier kodierten Eingriff zugrunde liegt.</p> <p>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.</p>	
allgemeiner kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
Nicht kardialer Risikofaktor	Katalogauswahl		
primäre Operation	Katalogauswahl		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt			
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation			
Item	Wert(e)	Hilfertext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Sind zusätzliche Operationen während desselben Eingriffs vorgenommen worden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> </ul>	Bei „ja“ – Auswahl „zusätzliche Operation(en)“ eintragen.	
zusätzliche Operation(en)	Katalogauswahl		
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"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Temperatur- überwachung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blase</li> <li>• Ösophagus</li> <li>• Nasopharyneal</li> <li>• Rectal</li> <li>• Tympanic</li> <li>• Andere</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		
niedrigste Kerntemperatur [in °C]	Grad Celsius / unbekannt  Wert muss im vorgegebenen Bereich liegen. 18,0- 37		
Kardioplegie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blut</li> <li>• kristalloid</li> <li>• unbekannt</li> <li>• nein</li> </ul>		
Nah-Infrarot Spektroskopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Eingriffsraum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeiner OP-Saal</li> <li>• CVICU (Cardio-vascular Intensive Care Unit)</li> <li>• Herz-OP-Saal</li> <li>• Hybrid-Eingriffsraum</li> <li>• ICU (Intensive Care Unit)</li> <li>• Katheterlabor</li> <li>• NICU (Neonatal intensive care unit)</li> <li>• PICU (pediatric intensive care unit)</li> <li>• SICU (Surgical intensive care unit)</li> <li>• Andere</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		<p>Vorbelegung</p> <p>Intervention: Katheterlabor</p> <p>Operation: Herz-OP-Saal</p>
Wurden Blutprodukte während der Intervention oder Operation gegeben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		
TEE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		
Komplikation bei Operation oder Intervention?	ja/nein	Auswahl "ja" Trät eine der nachfolgenden major complications auf?" beantworten.	Komplikation bei Operation oder Intervention?

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Operation			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Trat eine der nachfolgenden major complications auf?" „major complication“	Checkboxen. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dialyse bei neu aufgetretenem Nierenversagen</li> <li>· Neu aufgetretenes neurologisches Defizit</li> <li>· Ungeplante SM-Implantation</li> <li>· Neu aufgetretene ZF-Parese</li> <li>· Kreislaufunterstützung mit IABP</li> <li>· Kreislaufunterstützung mit ECMO</li> <li>· Kreislaufunterstützung mit VAD</li> <li>· Reanimation/Cardiac arrest</li> <li>· Ungeplante Reoperation</li> <li>· Ungeplante Intervention</li> <li>· Ungeplante nichtkardiale Reoperation in der postoperativen Period</li> <li>· Nachblutung mit Notwendigkeit der Reoperation</li> </ul>	Mehrfachnennung möglich.  Ab Prozedurdatum 01.01.2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ungeplante nichtkardiale Reoperation in der postoperativen Period</li> <li>· Nachblutung mit Notwendigkeit der Reoperation</li> </ul>	
prozedurbezogene Besonderheiten bei Operation oder Intervention			

Seite Prozedur Auswahl Prozedurtyp Intervention

1. 2 Formular QS-Aufenthalt			
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention			
Item	Wert(e)	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 (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	cm (0-259)

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
prozedur-bezogene 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.</p> <p>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 Beatmungstechniken gelten ebenfalls als Beatmungszeit (z.B. CPAP).</p>	
Prozedurdatum	dd.mm.yyyy	Muss größer/gleich dem Aufnahmedatum sein.	
Entlassung Intensivstation oder kein stationärer Aufenthalt in der Intensivstation	dd.mm.yyyy	<p>Gemeint ist die postprozedurale Entlassung von der Intensivstation.</p> <p>Als ITS zählt auch eine Überwachungsstation (Intermediate Care Unit).</p>	Muss größer/gleich dem Prozedurdatum sein.

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Prozedur-bezogene 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.	
prozedur-bezogene 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		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
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 Implantat(e)? (für die primäre Intervention)	ja/nein	Alle verwendeten Implantate sollen erfasst werden. Gibt die Auswahlliste bei "Implantat-Typ" keine Auswahl vor, bitte "Sonstige" auswählen.	
Anzahl Implantate (für die primäre Intervention)	Numerisch	Angabe >1 über das "+" Symbol "Segment hinzufügen" auswählen und die Angaben ergänzen.	
Implantat-Typ (für die primäre Intervention)	Auswahlliste: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASD-Okkluder</li> <li>• PFO-Okkluder</li> <li>• VSD-Okkluder</li> <li>• Perkutane Pulmonalklappe</li> <li>• Sonstige</li> </ul>		
Implantat-ID (für die primäre Intervention)	Katalogauswahl nach Kategorien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantat-Typ</li> <li>• Hersteller</li> <li>• Produktnummer</li> <li>• Produktbeschreibung</li> </ul>		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Implantations-Ort (für die primäre Intervention)	Auswahlliste: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vorhofseptum</li> <li>· Rechtsventrikulärer Ausflusstrakt / RVOT</li> <li>· Konduit RV-PA</li> <li>· Konduit LV-PA</li> <li>· Rechte Pulmonalarterie</li> <li>· Linke Pulmonalarterie</li> </ul>		
Seriennummer (für die primäre Intervention)	Freitext		
zusätzliche Intervention(en) während desselben Eingriffs?	ja/nein	Falls "ja" zusätzliche Intervention(en) dokumentieren.	Der Code 12.45.28 ist zu ungenau. Bitte genauer dokumentieren.
Verwendung Implantat(e)? (für die zusätzliche Intervention)	ja/nein		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt

Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention

Item	Wert(e)	Hilfste(x)t(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Anzahl Implantate (für die zusätzliche Intervention)	Numerisch		<p>Wurden bei der zusätzlichen Intervention mehrere Implantate verwendet, wird die Anzahl über die Auswahl der Segmente „<i>zusätzliche Intervention(en)</i>“ definiert. Bsp. 2 Implantate bei gleicher zusätzlicher Intervention. Vorgehen:</p> <p>1.) im Segment <i>zusätzliche Intervention</i> bei Anzahl der Implantate "1" eintragen und Angaben (Typ, ID, Ort, Seriennummer) vornehmen.</p> <p>2.) Über das "+" Symbol das zweite Segment <i>zusätzliche Intervention</i> ergänzen und bei Anzahl der Implantate "1" eintragen. Angaben (Typ, ID, Ort, Seriennummer) vornehmen. Bitte bei der Auswahl "<i>Nur Implantat ergänzen (zustl. Intervention identisch der vorangegangen zustl. Intervention)</i>" -&gt; "ja" auswählen.</p> <p>Achtung: Die Angabe der Begleitprozedur muss in beiden Segmenten identisch sein.</p>
Implantat-Typ (für die zusätzliche Intervention)	Auswahlliste: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASD-Okkluder</li> <li>• PFO-Okkluder</li> <li>• VSD-Okkluder</li> <li>• Perkutane Pulmonalklappe</li> <li>• Sonstige</li> </ul>		
Implantat-ID (für die zusätzliche Intervention)	Katalogauswahl nach Kategorien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantat-Typ</li> <li>• Hersteller</li> <li>• Produktnummer</li> <li>• Produktbeschreibung</li> </ul>		

1. 2 Formular QS-Aufenthalt			
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention			
Item	Wert(e)	Hilfsextext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Implantations-Ort (für die zusätzliche Intervention)	Auswahlliste: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhofseptum</li> <li>• Rechtsventrikulärer Ausflusstrakt / RVOT</li> <li>• Konduit RV-PA</li> <li>• Konduit LV-PA</li> <li>• Rechte Pulmonalarterie</li> <li>• Linke Pulmonalarterie</li> </ul>		
Seriennummer (für die zusätzliche Intervention)	Freitext		
Eingriffsraum	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	Vorbelegung  Intervention: Katheterlabor  Operation: Herz-OP-Saal	
Wurden Blutprodukte während der Intervention oder Operation gegeben?	ja/nein/unbekannt		
TEE	ja/nein/unbekannt		
Komplikation bei Operation oder Intervention?	ja/nein	Auswahl "ja" Trät eine der nachfolgenden major complications auf? beantworten.	

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention			
Item	Wert	Hilfstext(e) und Hinweise	vorhandene Plausibilität
Trat eine der nachfolgenden major complications auf?" „major complication“ (STS 2019)	Checkboxen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialyse bei neu aufgetretenem Nierenversagen</li> <li>• Neu aufgetretenes neurologisches Defizit</li> <li>• Ungeplante SM-Implantation</li> <li>• Neu aufgetretene ZF-Parese</li> <li>• Kreislaufunterstützung mit IABP</li> <li>• Kreislaufunterstützung mit ECMO</li> <li>• Kreislaufunterstützung mit VAD</li> <li>• Reanimation/Cardiac arrest</li> <li>• Ungeplante Reoperation</li> <li>• Ungeplante Intervention</li> <li>• Ungeplante nichtkardiale Reoperation in der postoperativen Period</li> <li>• Nachblutung mit Notwendigkeit der Reoperation</li> </ul>	Mehrfachnennung möglich.  Ab Prozedurdatum 01.01.2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungeplante nichtkardiale Reoperation in der postoperativen Period</li> <li>• Nachblutung mit Notwendigkeit der Reoperation</li> </ul>	
prozedurbezogene Besonderheiten bei Operation oder Intervention			
Prozedurzeit (Gefäßpunktion - Schleuse gezogen)	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.	Prozedurtyp Wert muss im vorgegeben Bereich liegen.

1. 2 Formular QS-Aufenthalt			
Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention			
Item	Wert(e)	Hilfsextext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Durchleuchtungszeit	in Minuten, max. 999 / unbekannt		ProzedurtypWert muss im vorgegeben Bereich liegen.
Strahlendosis: Einheit	Gy*cm <sup>2</sup> /dGy*cm <sup>2</sup> /cGy*cm <sup>2</sup> /μGy*m <sup>2</sup> /mGy*cm <sup>2</sup>		
Strahlendosis: Wert	max. 500 Gy*cm <sup>2</sup>		ProzedurtypWert muss im vorgegeben Bereich liegen.
Kumulative Luftkerma	[mGy]		
Interventionalist	Kürzel, bestehend aus zwei Zahlen	Für die Prozedur verantwortlich durchführende Interventionalist. Anonym über einen klinikinternen Zahlenschlüssel.	
Intubationsnarkose durchgeführt?	ja/nein/unbekannt	Narkose mit Beatmung	
Anästhesist anwesend	ja/nein/unbekannt	Ist ein Arzt der Anästhesiefachabteilung anwesend? (Qualifikation unbedeutend)	
Komplikation bei Operation oder Intervention?	ja/nein	Auswahl "ja" Adverse Event Severity Level und Bergersen Score angeben.	

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp Intervention			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Adverse Event Severity Level	Katalogauswahl	Für Prozedurjahr 2023 und 2024 nur noch "NEUE Auswahl ab Prozedurjahr 2023"	Nur sichtbar, wenn Komplikation vorhanden.
Bergersen Score: Prozedurtyp	Katalogauswahl	Für Prozedurjahr 2023 und 2024 nur noch "NEUE Auswahl ab Prozedurjahr 2023"	Nur sichtbar und Pflichtfelder, wenn das Prozedurdatum ab 01.01.2014 ist.

#### Seite Prozedur Auswahl Prozedurtyp Hybridtherapie

1. 2 Formular QS-Aufenthalt Seite Prozedur Auswahl des Prozedurtyp: Hybridtherapie			
Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Items, Wert(e), Hilfstexte und Plausibilitäten entsprechen der Auswahl Operation (Seite 9 – 16) und Intervention (Seite 17-25).			

Seite Entlassung

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Entlassdatum	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"> <li>· ja</li> <li>· nein</li> </ul>	Bei „ja“ → sentinel event - Details	
sentinel event - Details	Freitextfeld		
Entlassungsart	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entlassung nach Hause</li> <li>· andere Akut-Klinik</li> <li>· Reha-Klinik</li> <li>· verstorben</li> </ul>		
falls verstorben, Todesursache kardial?	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ja</li> <li>· nein</li> <li>· unbekannt</li> </ul>		
falls verstorben, Entlassungsart: verstorben	dd.mm.yyyy		Muss gleich dem Entlassdatum sein.

### 1. 3 Formular QS-Nachkontrolle

Item	Wert(e)	Hilfstext(e) und Hinweise	Vorhandene Plausibilität
Patient lebt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> </ul>	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"> <li>• nein</li> <li>• ja-geplant</li> <li>• ja-ungeplant</li> </ul>		
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"> <li>• ja</li> <li>• nein</li> <li>• unbekannt</li> </ul>		