

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09/2 (Spezifikation 2019 V05)

BASIS				17-19 Operation	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-2 Art der Versicherung		9 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>		17 OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small>	
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}</small>	10 Identifikationsnummer des Patienten		18 Operation <small>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de</small>	
2	besonderer Personenkreis <small>§-301-Vereinbarung</small>	11 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>		1. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte		12 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt			
3-4 Patientenidentifizierende Daten		13 Aufnahme datum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>		19 Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small>	
3	eGK-Versichertennummer	14 Präoperative Anamnese/Klinik		20-25.2 Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems	
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. 1 = ja	14 Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt		20 Implantiertes Schrittmachersystem	
5-13 Basisdokumentation		15-16 Indikation zum Aggregatwechsel		20 System 1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	
5	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	15 Indikation zum Aggregatwechsel 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation		21-1-25.2 Belassene Schrittmacher-Sonden	
6	entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small>	16 Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution		21-1-22.2 Vorhof wenn Feld 20 IN (2;3;5;9)	
7	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null</small>			21.1> Reizschwelle <small>intraoperativ, bei 0,5 ms</small>	
8	Betriebsstätten-Nummer			21.2> Reizschwelle nicht gemessen	

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

wenn Feld 20 IN (2;3;4;5;9)		26-27.4 Peri- bzw. postoperative Komplikationen	30 Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de
22.1>	P-Wellen-Amplitude intraoperativ □□,□ mV	26 peri- bzw. postoperative Komplikation(en) □ 0 = nein 1 = ja	
22.2>	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen P-Wellen-Amplitude, intraoperativ □ 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	wenn Feld 26 = 1	
23.1-25.2	Ventrikel	27.1> kardiopulmonale Reanimation □ 1 = ja	
23.1-24.2	Rechtsventrikuläre Sonde	27.2> interventionspflichtiges Taschenhämatom □ 1 = ja	
wenn Feld 20 IN (1;3;4;5;6;9)		27.3> postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen □ 1 = ja	
23.1>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □,□ v	27.4> sonstige interventionspflichtige Komplikation □ 1 = ja	
23.2>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms □ 1 = ja	28-30 Entlassung	
24.1>	R-Amplitude intraoperativ □□,□ mV	28 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
24.2>	R-Amplitude nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ □ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	29 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de □□ Schlüssel 1	
25.1-25.2	Linksventrikuläre Sonde		
wenn Feld 20 IN (5;6;9)			
25.1>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □,□ v		
25.2>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms □ 1 = ja		

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)