

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09/2 (Spezifikation 2022 V08)

BASIS		12	Geschlecht		Dauer des Eingriffs
Genau	ı ein Bogen muss ausgefüllt werden				Schnitt-Nahtzeit
1-2	Art der Versicherung				
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9](0.9)		1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	19- 24.2	Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems
		13	A C 1 1 1 1 1	19	Implantiertes Schrittmachersystem
_			Aufnahmedatum Krankenhaus	"	System
2	besonderer Personenkreis		TT.MM.JJJJ		
	§ 301-Vereinbarung				
					1 = VVI
		14-15	Indikation zum Aggregatwechsel		2 = AAI 3 = DDD
3-4	Patientenidentifizierende Daten	14	Indikation zum Aggregatwechsel		4 = VDD
3	eGK-Versichertennummer				5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde
			1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf		9 = sonstiges
4	Der Patient verfügt über keine eGK- Versichertennummer.		9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	20.1- 24.2 20.1- 21.2	Belassene Schrittmacher-Sonden Vorhof
		15	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor		Feld 19 IN (2;3;5;9)
			diesem Eingriff	20.1>	Reizschwelle
	1 - ia				intraoperativ, bei 0,5 ms
	1 = ja				
5-13	Basisdokumentation		1 = stationär, eigene Institution		□ , □,v
5	Institutionskennzeichen		2 = stationär, andere Institution	20.2>	Reizschwelle nicht gemessen
			3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution		Treizschweile mont gemessen
6	entlassender Standort	16-18	Operation		
		16	OP-Datum		1 = wegen Vorhofflimmerns
			TT.MM.JJJJ		9 = aus anderen Gründen
7	hahandaladar Standart (ODS)				Feld 19 IN (2;3;4;5;9)
	behandeInder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode			21.1>	P-Wellen-Amplitude
		17	Operation		intraoperativ
			alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs		
8	Betriebsstätten-Nummer		http://www.dimdi.de		□□ ₉ □ mV
				21.2>	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen
					P-Wellen-Amplitude, intraoperativ
9	Fachabteilung				_
	-		3		
	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de		4		1 = wegen Vorhofflimmerns
			5.		2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
10	Identifikationsnummer des Patienten		6	22.1- 24.2	Ventrikel
			7	22.1- 23.2	Rechtsventrikuläre Sonde (bzw. HIS- Bündel)
11	0-1		8	wenn i	Feld 19 IN (1;3;4;5;6;9)
	Geburtsdatum			22.1>	Reizschwelle
	TT.MM.JJJJ				intraoperativ, bei 0,5 ms
			10.		□.□v



Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

22.2>	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms	26.4>	sonstige interventionspflichtige Komplikation
	1 = ja		1 = ja
23.1>	R-Amplitude	27-29	Entlassung
	intraoperativ	27	Entlassungsdatum Krankenhaus
			TT.MM.JJJJ
23.2>	R-Amplitude nicht gemessen		
	R-Amplitude, intraoperativ	28	Entlassungsgrund
			§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
	1 = kein Eigenrhythmus		Schlüssel 1
	9 = aus anderen Gründen		
24.1- 24.2	Linksventrikuläre Sonde	29	Entlassungsdiagnose(n)
	Feld 19 IN (5;6;9)		alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen
24.1>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms		ICD-10-GM http://www.dimdi.de
	ilitaoperativ, per 0,5 ms		
	□ , □,		1
24.2>	Poizophwelle night gemessen		2
	Reizschwelle nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms		3.
			4
			5.
	1 = ja		
25- 26.4	Peri- bzw. postoperative		7000 00
26.4	Komplikationen		
25	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)		
	, ,		9
			10.
	0 = nein		
	1 = ja		30.
	Feld 25 = 1		
26.1>	kardiopulmonale Reanimation		
	1 = ja		
26.2>	interventionspflichtiges		
	Taschenhämatom		
	1 = ja		
00.5	-		
26.3>	postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen		
	Hach den VISS-Delinitionen		
	1 = ja		
1			



Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Schlüssel 1 Entlassungsgrund

- 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-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung § 4 PEPPV)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege