

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

09/5 (Spezifikation 2019 V02)

BASIS		9 Fachabteilung		17-19 Operation	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de		17 OP-Datum	
1-2	Art der Versicherung	10 Identifikationsnummer des Patienten		TT.MM.JJJJ	
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}	11 Geburtsdatum		TT.MM.JJJJ	
2	besonderer Personenkreis §-301-Vereinbarung	12 Geschlecht		18 Operation	
	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	13 Aufnahme datum Krankenhaus TT.MM.JJJJ		alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	
3-4	Patientenidentifizierende Daten	14 Präoperative Anamnese/Klinik		19 Dauer des Eingriffs	
3	eGK-Versichertennummer	14 Einstufung nach ASA-Klassifikation		Schnitt-Naht-Zeit	
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	15 Indikation zum Aggregatwechsel		20-25.2 ICD	
	1 = ja	16 Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		20 Implantiertes ICD-System	
5-13	Basisdokumentation			20 System	
5	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de			1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	
6	entlassender Standort zweistellig, ggf. mit führender Null			21.1-25.2 Belassene Sonden	
7	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null			21.1-22.2 Vorhof	
8	Betriebsstätten-Nummer			wenn Feld 20 IN (2;4;9)	
				21.1> Reizschwelle	
				intraoperativ, bei 0,5 ms	
				21.2> Reizschwelle nicht gemessen	
				1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

wenn Feld 20 IN (2;3;4;9)		wenn Feld 26 = 1	
22.1>	P-Wellen-Amplitude , mV	27.1>	kardiopulmonale Reanimation 1 = ja ☐
22.2>	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen ☐ 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	27.2>	interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja ☐
23.1- 25.2	Ventrikel	27.3>	postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen 1 = ja ☐
23.1- 24.2	Rechtsventrikuläre Sonde	27.4>	sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja ☐
wenn Feld 20 <= 6		28-30	Entlassung
23.1>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms , v	28	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ . .
23.2>	Reizschwelle nicht gemessen ☐ 1 = ja	29	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1
wenn Feld 20 <= 6		30	Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. . 2. . 3. . 4. . 5. . 6. . 7. . 8. . 9. . 10. 30. .
24.1>	R-Amplitude , mV		
24.2>	R-Amplitude nicht gemessen ☐ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		
25.1- 25.2	Linksventrikuläre Sonde		
wenn Feld 20 IN (4;5)			
25.1>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms , v		
25.2>	Reizschwelle nicht gemessen ☐ 1 = ja		
26- 27.4	Peri- bzw. postoperative Komplikationen		
26	peri- bzw. postoperative Komplikation(en) ☐ 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-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)