

# Dokumentation technischer und apparativer Befunde

Leitlinien zur kompakten und bewertenden Darstellung apparativer Befunde sowie spezieller Untersuchungen.

- [Apparative Befunde](#)
- [Echokardiografie](#)
- [Koronarangiografie](#)
- [Herzschrittmacher-/ICD-Prüfung](#)

# Apparative Befunde

Apparative Befunde werden thematisch geordnet und in zusammengefasster, klinisch relevanter Form in den Arztbrief übernommen.

## Reihenfolge

1. Labor
2. EKG
3. Röntgen-Thorax
4. CT-Thorax
5. Echokardiografie
6. Duplexsonografie
7. Herzkatheteruntersuchung / Koronarangiografie
8. Elektrophysiologische Untersuchung
9. Elektrokardioversion
10. Lungenfunktion

## Regeln

1. Nur die **Kernaussage** eines Befundes übernehmen.
2. Bei mehrfachen Befunden nur Aufnahme- und ggf. Entlassbefund nennen.
3. „Siehe Kumulativausdruck“ ist unzulässig.
4. Originalbefunde ggf. als Anlage beifügen.
5. Standardisierte Maßeinheiten und gebräuchliche Abkürzungen verwenden.
6. Bildgebung in Kurzform bewertend darstellen.

# Echokardiografie

## Reihenfolge der Angaben

1. Größe der Herzhöhlen
2. Hypertrophie
3. Funktion von LV und RV inkl. EF
4. Klappenvitien mit Graduierung
5. Rechtsherzbelastung / pulmonaler Druck
6. Ergüsse (Perikard / Pleura)

## Beispiel

- LV normal groß mit leichter Hypertrophie und guter systolischer LV-Funktion (EF 70 %), Relaxationsstörung.
- LA normal groß.
- RV normal groß mit guter Funktion.
- RA normal groß.
- Leichtgradige Mitralinsuffizienz, kein relevantes Vitium.
- Kein Hinweis auf pulmonale Hypertonie.
- V. cava inferior schlank mit Atemmodulation.
- Kein Perikarderguss, keine Pleuraergüsse.

# Koronarangiografie

## Regeln

1. Übernimm nur **Diagnose** und ggf. durchgeführte **Therapie**.
2. Indikation und Procedere gehören in Anamnese oder Epikrise, nicht in die Befundliste.
3. Verwende folgende Definitionen:
  - Ausschluss KHK: völlig glatte Koronargefäße ohne Veränderungen
  - Koronarsklerose: Wandunregelmäßigkeiten, Stenosen <25 %
  - KHK ohne signifikante Stenose: Stenosen <50 %
  - 1-/2-/3-Gefäß-KHK: Stenose  $\geq$ 50 % an 1, 2 oder 3 Hauptgefäßen (ohne kleine Äste)
  - ... mit Hauptstammstenose: Stenose  $\geq$ 50 % des linken Hauptstamms
4. Wichtige Interventionsbegriffe:
  - PCI: perkutane Koronarintervention
  - Primär-PCI: PCI bei STEMI ohne vorherige Thrombolyse
  - Akut-PCI: dringliche PCI bei ACS
  - Rescue-PCI: PCI bei STEMI nach Thrombolyse
  - BMS: bare metal stent
  - DES: drug eluting stent
  - Direkter Stent: Implantation ohne Vordilatation
  - DEB: drug eluting balloon
  - Kissing-Balloon: simultane Dilatation von Haupt- und Nebenast bei Bifurkationsstenose
  - TIMI-Fluss: prognostisches Kriterium und Therapieziel

## Beispiel

“ 1-Gefäß-KHK mit Stenose der LAD (80 %), PCI mit Implantation eines DES.

# Herzschrittmacher-/ICD-Prüfung

## Regeln

1. Dokumentiere für jede vorhandene Sonde:
  - Reizschwelle (in V und ms)
  - Wahrnehmung (in mV)
  - Impedanz (in  $\Omega$ )
2. Nenne den **Batteriestatus** mit verbleibender Laufzeit oder Ladezustand.
3. Gib den **programmierten Modus** an.
4. Vermerke eine ggf. erfolgte **Umprogrammierung**.
5. Bei Aggregatwechsel oder Neuimplantation: Gerätetyp, Modus, Sondentypen und Implantationsjahr angeben.

## Beispiel

“ ICD-Kontrolle: Reizschwelle RV-Sonde 0,6 V / 0,4 ms, Wahrnehmung 9,8 mV, Impedanz 520  $\Omega$ .  
Batteriestatus 3,0 V, voraussichtliche Laufzeit >5 Jahre.  
Modus DDDR, keine Umprogrammierung.