

Inhaltliche Vorgaben zu Diagnosen

Kapitel mit detaillierten Regeln und Beispielen zur Formulierung von Diagnosen, gegliedert nach Krankheitsbildern und diagnostischen Kategorien.

- [Diagnosen - Allgemeine Regeln](#)
- [Koronare Herzkrankheit \(KHK\)](#)
- [Akutes Koronarsyndrom \(ACS\)](#)
- [Herzinsuffizienz](#)
- [Vorhofflimmern und Vorhofflattern](#)
- [Schrittmacher und ICD](#)
- [Kardiovaskuläre Risikofaktoren](#)
- [Sonstige Erkrankungen](#)

Diagnosen - Allgemeine Regeln

1. Nenne, falls vorhanden, immer die kardiale Grunderkrankung und die linksventrikuläre Funktion.
2. Rücke zum Kontext gehörende Therapien und frühere Diagnosen ein. Aktuelle Diagnosen **nicht einrücken**.
3. Je älter eine Diagnose oder Therapie ist, desto ungenauer darf die Datumsangabe sein. Falls das genaue Datum bekannt ist, verwende es.
4. Verwende für Datumsangaben das Format:
 - 2.4.2025: PCI der LAD mit 1 DES
 - 12/2024: Exazerbation einer COPD Stadium GOLD 3 E
 - 1999: Appendektomie

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Regeln

1. Keine Stenosegrade in Prozent nennen.
2. LV Funktion mit in die erste Zeile (xxx mit hochgradig reduzierter LV Funktion)
3. wenn Hauptstammstenose dann mit in die erste Zeile (3 GE KHK mit distaler Hauptstammstenose)
4. Aktuelles Ergebnis früherer Interventionen oder Bypassoperationen angeben.
5. Interventionen oder Bypassoperationen vor dem aktuellen Aufenthalt mit Zeitpunkt bezeichnen, z.B. „2016: ACB mit ...“
6. In-Stent-Stenosen explizit nennen.
7. Komplexe Interventionen (z. B. Kissing-Balloon, Cutting-Balloon, T-Stent, V-Stent, Rotablation, intrakoronare Lithotripsie, antegrade oder retrograde Rekanalisation chronischer Verschlüsse) explizit nennen.
8. Nach Bypassoperationen: alle Bypässe, den Operationsort und das Datum angeben.

Beispiele

- “ • 1-Gefäß-KHK mit hochgradig reduzierter LV Funktion
 - aktuell gutes Langzeitergebnis
 - 07/2015: PCI der LAD mit 1 DES

- “ • 1-Gefäß-KHK mit distaler Hauptstammstenose
 - 2014: PCI der LAD mit 2 DES

- “ • 3-Gefäß-KHK mit guter LV Funktion
 - 2011 in Hamburg: aortokoronare Bypassoperation
 - aktuell: offener LIMA-Bypass zur LAD, offener sequentieller Bypass zum Marginalis und Posterolateralis sinister, offener Venenbypass zur RCA
 - aktuell: erfolgreiche PCI des RCX mit 1 DES

Akutes Koronarsyndrom (ACS)

Regeln

1. Zum ACS gehören:
 - Instabile Angina pectoris
 - Myokardinfarkt ohne persistierende ST-Hebungen (NSTEMI)
 - Myokardinfarkt mit persistierenden ST-Hebungen (STEMI)
2. Myokardinfarkte können ausgeschlossen und als solcher bezeichnet werden. Dies gilt nicht für instabile Angina pectoris oder den Begriff ACS als Oberbegriff.
3. Lokalisation des Infarktes und Infarktgefäß angeben.
4. Da beim akuten Myokardinfarkt in aller Regel eine KHK vorliegt, diese ebenfalls angeben.
5. Für die Therapieangaben gelten die KHK-Regeln. Mehrzeitige Therapien müssen als solche erkennbar sein.
6. Bei ausgeschlossenen Myokardinfarkt und Hinweisen auf eine extrakardiale Schmerzursache: Ursache angeben.

Beispiele

- “
- Retrosternale Schmerzen
 - Ausschluss eines akuten Myokardinfarktes
 - Verdacht auf Refluxösophagitis

- “
- Akuter Myokardinfarkt (NSTEMI)
 - Infarktgefäß: CX
 - 1.3.2025: Primär-PCI der CX mit 1 DES
 - 2-Gefäß-KHK
 - aktuell gutes Langzeitergebnis
 - 2010: PCI der LAD mit 2 DES

Herzinsuffizienz

Regeln

1. Unterscheide zwischen akuter (Tage/Wochen) und chronischer (Monate) Herzinsuffizienz.
2. Angeben, ob kompensiert oder dekompenziert.
3. Grad der systolischen Einschränkung nennen (leicht-, mittel-, hochgradig).
4. Aktuelle EF angeben.
5. Stadium nach NYHA (I - IV) angeben.
6. Aktuellen NT-proBNP-Wert angeben.
7. Letzte Hospitalisierung nennen.
8. Ursache der Herzinsuffizienz benennen.
9. Bei Dekompensation den Auslöser benennen (z. B. hypertensive Entgleisung, tachykardes Vorhofflimmern, mangelnde Compliance).

Beispiel

- “
- HFmrEF, EF 43 %, NYHA IV, NT-proBNP 2917 ng/l, erste Hospitalisierung dieses Jahr
 - ischämische Kardiomyopathie
 - aktuell: kardiale Dekompensation
 - bekannte 3-Gefäß-KHK
 - aktuell: kein Hinweis auf Progression
 - permanentes Vorhofflimmern, CHA₂DS₂ 3
 - aktuell: Aufsättigung mit Amiodaron
 - elektive PVI in 10 Wochen
 - Mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz
 - Reevaluation nach PVI und Optimierung der Herzinsuffizienztherapie
 - Kompletter Linksschenkelblock, QRS 150ms, Asynchronität im Echo
 - elektive CRT-P-Implantation in 2 Wochen
 - Ausschluss eines Eisenmangels
 - Hypertensive Herzerkrankung
 - aktuell gute Blutdruckeinstellung

Vorhofflimmern und Vorhofflattern

Regeln

1. Vorhofflimmern: Vorhoffrequenz $>300/\text{min}$, unregelmäßige Überleitung auf die Ventrikel.
2. Vorhofflattern: niedrigere Vorhoffrequenz mit fixer Koppelung (z. B. 2:1, 3:1, 4:1).
 - Typisch: isthmusabhängig
 - Atypisch: alle anderen Formen
3. Formen:
 - Paroxysmal: Spontankonversion ≤ 7 Tage
 - Persistierend: Konversion > 7 Tage oder kardiovertiert
 - Lang persistierend: > 1 Jahr
 - Permanent: Rhythmuskontrolle aufgegeben
 - Erstdiagnose: erstmalig dokumentiert
4. Unter der Diagnose können eingerückt der CHA₂DS₂-VASc-Score und die Antikoagulation angegeben werden.
5. Vorhofflimmern/-flattern gelten als Dauerdiagnosen, auch bei aktuellem Sinusrhythmus.
6. Bei Sinusrhythmus angeben, seit wann bzw. letzte Kardioversion.

Beispiel

- “ • Persistierendes Vorhofflimmern
 - aktuell: Sinusrhythmus
 - letzte Kardioversion: 1.5.2025
 - 2023: zirkumferentielle Pulmonalvenenisolation mit Pulsfeld-Technik
 - CHA₂DS₂-VA-Score 3
 - orale Antikoagulation mit Apixaban

Schrittmacher und ICD

Regeln

1. Bei Neuimplantation: Indikation ist Hauptdiagnose.
2. Aktuellen Schrittmacher/ICD-Typ, Modus und Sonden nennen.
3. Frühere Geräte nicht einzeln auflühren, Hinweis auf Erstimplantation genügt.
4. Indikation auch dann nennen, wenn Implantation in einem früheren Aufenthalt erfolgte.

Beispiele

- “ • Symptomatisches bradykardes Vorhofflimmern
 - aktuell: Aggregatwechsel
 - Aggregat: BIOTRONIK Effecta SR
 - Modus: VVIR
 - V-Sonde: Solia S60
 - 2019: Erstimplantation

- “ • Herzinsuffizienz NYHA 1 mit schwer reduzierter systolischer LV-Funktion (HFrEF, EF 25 %)
- Dilatative Kardiomyopathie
- 2014: primärprophylaktische Implantation eines ICD
 - Aggregat: ST. JUDE Ellipse DR
 - Modus: VVI
 - V-Sonde: Durata 7120Q

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Regel

- Den Begriff „kardiovaskuläre Risikofaktoren“ nicht als Sammelbegriff verwenden. Jeder Risikofaktor wird als eigene Hauptdiagnose aufgeführt.

Beispiel

- “
 - Arterielle Hypertonie
 - Diabetes mellitus Typ 2
 - Hyperlipidämie

Sonstige Erkrankungen

Regeln

1. Obige Prinzipien auch bei anderen Erkrankungen anwenden.
2. Erkrankung und relevante Therapie angeben.
3. Verständnislücken vor Erstellung des Arztbriefes klären.