



Ausfüllhinweise Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ Explantation (09/3)

Stand: 26. Februar 2025 (Spezifikation 2025 V06)
Copyright © 2025 IQTIG

Werden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist die Erstprozedur zu dokumentieren.

| Zeile | Bezeichnung | Allgemeiner Hinweis | Ausfüllhinweis |
|--|--|---------------------|---|
| Teildatensatz Basis (B) | | | |
| Art der Versicherung | | | |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte | - | Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden. |
| 2 | besonderer Personenkreis | § 301 Vereinbarung | - |
| Patientenidentifizierende Daten | | | |
| 3 | eGK-Versichertennummer | - | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln. |
| 4 | Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. | 1 = ja | Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit „ja“ zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden. |
| Basisdokumentation | | | |
| 5 | Institutionskennzeichen | - | Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 6 | entlassender Standort | - | In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 7 | behandelnder Standort (OPS) | - | Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS- |

| | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|
| | | | Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 8 | Betriebsstätten-Nummer | - | Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 9 | Fachabteilung | § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de | <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. |
| 10 | Identifikationsnummer des Patienten | - | Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt. |
| 11 | Geburtsdatum | Format: TT.MM.JJJJ | - |
| 12 | Geschlecht | 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt | - |
| 13 | Aufnahmedatum Krankenhaus | Format: TT.MM.JJJJ | Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025 bis zum 10.01.2025 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025 bis zum 20.01.2025 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025. |

Anamnese/Klinik

| | | | |
|----|------------------------------------|---|--|
| 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 | Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]" |
|----|------------------------------------|---|--|

Indikation zur Revision/Explantation

| | | | |
|----|----------------|---|--|
| 15 | Taschenproblem | 0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem | Revision erfolgt wegen Taschenproblem „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu |
|----|----------------|---|--|

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“.</p> <p>„Infektion“: z.B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren.</p> <p>„sonstiges Taschenproblem“: jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhafte Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren).</p> <p>Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p> |
| 16 | Sondenproblem | 0 = nein 1 = ja | Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems |
| wenn Feld 16 = 1 | | | |
| 17.1 | Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde | 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. |
| 17.2 | Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde | 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüssel „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. |
| 17.3 | Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde | 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der linksventrikulären Sonde eines CRT-P-Systems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüssel „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. |
| 17.4 | Indikation zur Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing) | 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige | Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter "Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken" dokumentieren. Der Schlüsselwert "wachstumsbedingte Sondenrevision" ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. |
| Operation | | | |
| 18 | OP-Datum | Format: TT.MM.JJJJ | OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden. |
| wenn Feld 15 IN (1;2;3;9) oder wenn Feld 16 = 1 | | | |
| 19 | letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff | 1 = stationär 2 = stationärsersetzend/ambulant | - |

| | | | |
|----|-----------|---------------------|--|
| 20 | Operation | http://www.bfarm.de | <p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Es sollen die zutreffenden OPS-Kodes aus der Anmerkung 1 angegeben werden.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2026 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2025 aufgenommen worden ist.</p> |
|----|-----------|---------------------|--|

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

Schrittmachersystem

| | | | |
|----|--|-------------------------------------|---|
| 21 | postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden | 0 = nein, da Explantation 1 = ja | - |
|----|--|-------------------------------------|---|

wenn Feld 21 = 1

| | | | |
|----|------------------------------------|--|--|
| 22 | aktives System (nach dem Eingriff) | 1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges | Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator: direkt in der Herzkammer platzierter Schrittmacher ohne Sonde(n) sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsselw. (1 bis 7) nicht erfasst werden |
|----|------------------------------------|--|--|

wenn Feld 21 = 1

| | | | |
|----|--|--|---|
| 23 | Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing) | 0 = nein 1 = am HIS-Bündel (His Bundle Pacing) 2 = im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing) | - |
|----|--|--|---|

Schrittmachersonden

Vorhof

wenn Feld 22 IN (2;3;4;5;8;9)

| | | | |
|----|-------------------|---|--|
| 24 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden. |
|----|-------------------|---|--|

wenn Feld 22 IN (2;3;5;8;9) und wenn Feld 24 IN (1;2)

| | | | |
|------|-----------------------------|--|--|
| 25.1 | Reizschwelle | Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V | Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. |
| 25.2 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen | - |

wenn Feld 24 IN (1;2)

| | | | |
|------|-----------------------------------|--|--|
| 26.1 | P-Wellen-Amplitude | Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 15 mV | Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. |
| 26.2 | P-Wellen-Amplitude nicht gemessen | 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen | Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt. |

Ventrikel

Rechtsventrikuläre Sonde

wenn Feld 22 IN (1;3;4;5;6;7;8;9;10) und wenn Feld 23 = 0

| | | | |
|----|-------------------|---|---|
| 27 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden. <p>Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.</p> |
|----|-------------------|---|---|

wenn Feld 27 IN (1;2)

| | | | |
|------|-----------------------------|--|---|
| 28.1 | Reizschwelle | Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V | Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. |
| 28.2 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. |
| 29.1 | R-Amplitude | Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV | Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. |
| 29.2 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen | Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde. |

Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)

wenn Feld 23 = 2

| | | | |
|----|-------------------|---|--|
| 30 | Art des Vorgehens | 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges | Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden. |
|----|-------------------|---|--|

wenn Feld 30 IN (1;2)

| | | | |
|------|-----------------------------|--|--|
| 31.1 | Reizschwelle | Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V | Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. |
| 31.2 | Reizschwelle nicht gemessen | 1 = ja | - |

wenn Feld 30 IN (1;2)

| | | | |
|------|----------------------------|--|--|
| 32.1 | R-Amplitude | Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV | Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. |
| 32.2 | R-Amplitude nicht gemessen | 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen | - |

Entlassung

| | | | |
|------|---------------------------------------|--|--|
| 33 | Entlassungsdatum Krankenhaus | Format: TT.MM.JJJJ | Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2025 bis zum 10.01.2025 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2025 bis zum 20.01.2025 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2025 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2025. |
| 34.1 | Entlassungsgrund | siehe Schlüssel 1 § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de | - |
| 34.2 | nicht spezifizierter Entlassungsgrund | 1 = ja | Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. |
| 35 | Entlassungsdiagnose(n) | http://www.bfarm.de | <u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2026 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2025 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2025 aufgenommen worden ist. |

Lange Schlüssel

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)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege