



Ausfuellhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)

Stand: 03. November 2022 (QS-Spezifikation 2023 V03)
Copyright © 2022 IQTIg

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

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den 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	-	-
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 Leistungsveranschaulichung 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	-	<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 05.01.2023 bis zum 10.01.2023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 bis zum 20.01.2023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023.
Präoperative Anamnese/Klinik			

14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<p>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</p>	<p>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) [...]"</p>
----	------------------------------------	--	--

Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation

15	Indikation zum Eingriff am Aggregat	<p>0 = keine aggregatbezogene Indikation 1 = Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation</p>	<p>Revision wegen Aggregatsproblem oder vorzeitigem Aggregataustausch „Batterieerschöpfung“: Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/5 zu dokumentieren). Im Falle eines Eingriffs am Aggregat aufgrund einer Sicherheitswarnung ist „Fehlfunktion/Rückruf“ zu dokumentieren.. Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p>
16	Taschenproblem	<p>0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem</p>	<p>Revision erfolgt wegen Taschenproblem „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“. „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. „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). Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.</p>
17	Sondenproblem	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems</p>

Operation

18	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	<p>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.</p>
19	letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	<p>1 = stationär 2 = stationärsersetzend/ambulant</p>	-
20	Operation	-	<p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2024 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 aufgenommen worden ist.</p>

ICD

ICD-System

21	aktives System (nach dem Eingriff)	<p>0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges</p>	<p>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-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: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
----	------------------------------------	--	--

ICD-Aggregat

22	Art des Vorgehens	<p>0 = Aggregat nicht vorhanden 1 = kein Eingriff am Aggregat 2 = Wechsel 3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral 4 = Aggregatverlagerung 5 = Explantation 9 = sonstiges</p>	-
----	-------------------	---	---

wenn Feld 22 NICHTIN (0;5)

23	Aggregatposition	<p>1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere</p>	-
----	------------------	---	---

wenn Feld 22 IN (2;3;5)

24	explantiertes System	<p>1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges</p>	<p>Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer
----	----------------------	--	---

			<p>Vorhofwahrnehmung verfügt</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-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: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System • sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
--	--	--	--

Sonden

Vorhof

25	Art des Vorgehens	<p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges</p>	-
----	-------------------	--	---

wenn Feld 25 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)

26	Problem	<p>0 = Systemumstellung 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 = sonstiges</p>	<p>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.</p> <p>Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.</p>
----	---------	--	---

wenn Feld 25 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 21 <= 3

27.1	Reizschwelle	<p>Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V</p>	intraoperative Messung
27.2	Reizschwelle nicht gemessen	<p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>	-

wenn Feld 25 IN (0;1;2;3;4;5;99)

28.1	P-Wellen-Amplitude	<p>Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 15 mV</p>	intraoperative Messung
28.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	<p>1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	Der Wert "2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus" ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

29	Art des Vorgehens	<p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges</p>	<p>Als erste Sonde wird bei Revisionen immer die Sonde mit dem aktiven Schockanteil bezeichnet. "0 = kein Eingriff an der Sonde" ist nur bei aktiven Sonden zu dokumentieren, an denen in dieser Operation kein Eingriff stattfand.</p> <p>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen Grundsätzlich wird die Ventrikelsonde (VS) mit dem nach dem Eingriff aktiven Schockanteil immer als die erste Ventrikelsonde bezeichnet. Vor dem Eingriff bereits zusätzlich vorhandene stillgelegte Sonden sind nicht unter den Ventrikelsonden 1 bis 3 aufzuführen sondern im Datenfeld "weitere inaktive stillgelegte Sonden" zu dokumentieren.</p>
----	-------------------	---	--

	nach dem Eingriff zu dokumentieren	
Eingriff	erste VS	zweite VS
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde		
Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude
P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude
Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	
Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude
Kompletzentfernung	Explantation	
Kompletstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden		
Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude
Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude
Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude
Kompletzentfernung	Explantation	Explantation
Kompletstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde
Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Explantation
Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation

		Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
--	--	--	--	-------------

wenn Feld 29 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)

30	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = ineffektive Defibrillation 11 = Rückruf/Sicherheitswarnung 12 = 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. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
----	---------	---	--

wenn Feld 29 IN (0;1;2;3;4;5;7;8;9;99)

31	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-
----	----------	--	---

wenn Feld 29 IN (0;1;2;3;4;5;8;99)

32.1	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
32.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-

wenn Feld 29 IN (0;1;2;3;4;5;8;99) und wenn Feld 31 IN (1;2)

33.1	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung
33.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Zweite Ventrikelsonde

34	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">nach dem Eingriff zu dokumentieren</th> </tr> <tr> <th>Eingriff</th> <th>erste VS</th> <th>zweite VS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde</td> </tr> <tr> <td>Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde</td> <td>Stilllegung des P/S-Anteils</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde</td> <td>Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Komplettentfernung</td> <td>Explantation</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kompletstilllegung</td> <td>Stilllegung der gesamten Sonde</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden</td> </tr> <tr> <td>Austausch beider Sonden</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der Defi-Sonde</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)</td> <td>kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Austausch der P/S-Sonde</td> <td>kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> </tr> <tr> <td>Komplettentfernung</td> <td>Explantation</td> <td>Explantation</td> </tr> <tr> <td>Kompletstilllegung</td> <td>Stilllegung der gesamten Sonde</td> <td>Stilllegung der gesamten Sonde</td> </tr> <tr> <td>Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Explantation</td> </tr> <tr> <td>Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Stilllegung</td> </tr> <tr> <td>Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Explantation</td> </tr> <tr> <td>Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)</td> <td>Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude</td> <td>Stilllegung</td> </tr> </tbody> </table>			nach dem Eingriff zu dokumentieren		Eingriff	erste VS	zweite VS	vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde			Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude	Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude		Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude	Komplettentfernung	Explantation		Kompletstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde		vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden			Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude	Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Komplettentfernung	Explantation	Explantation	Kompletstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde	Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Explantation	Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung	Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation	Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
	nach dem Eingriff zu dokumentieren																																																												
Eingriff	erste VS	zweite VS																																																											
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde																																																													
Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude																																																											
P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude																																																											
Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude																																																												
Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude																																																											
Komplettentfernung	Explantation																																																												
Kompletstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde																																																												
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden																																																													
Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude																																																											
Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude																																																											
Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude																																																											
Komplettentfernung	Explantation	Explantation																																																											
Kompletstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde																																																											
Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Explantation																																																											
Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung																																																											
Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation																																																											
Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung																																																											

wenn Feld 34 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)

35	Problem	0 = Systemumstellung 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. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
----	---------	--	--

wenn Feld 34 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)

36	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär	-
----	----------	---	---

		9 = andere	
wenn Feld 34 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
37.1	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
37.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn Feld 34 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 36 IN (1;2)			
38.1	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung
38.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
39	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-
wenn Feld 39 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
40	Problem	0 = Systemumstellung 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. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
wenn Feld 39 IN (0;1;2;3;4;5;7;99)			
41	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
wenn Feld 39 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
42.1	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: >= 0 V Angabe ohne Warnung: <= 9,9 V	intraoperative Messung
42.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn Feld 39 IN (0;1;2;3;4;5;99) und wenn Feld 41 IN (1;2)			
43.1	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: >= 0 mV Angabe ohne Warnung: <= 30 mV	intraoperative Messung
43.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
44	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-
wenn Feld 44 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
45	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte Sondenrevision 9 = sonstige	Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
46	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach diesem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung) Nicht zu dokumentieren sind an dieser Stelle Komplikationen, die bereits vor dem hier dokumentierten Eingriff aufgetreten sind.
wenn Feld 46 = 1			
47.1	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
47.2	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	-
47.3	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	-
47.4	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
47.5	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
47.6	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	-
47.7	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	-
47.8	postoperative Wundinfektion	1 = ja	Es gelten die allgemeinen Prinzipien der KISS-Definition für postoperative Wundinfektionen Für eine Infektion müssen als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine lokale oder systemische Infektionszeichen vorliegen.

			Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
47.9	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	
wenn Feld 47.6 <> LEER			
48.1	Sondendislokation der Vorhofsonde	1 = ja	-
48.2	Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
48.3	Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde	1 = ja	-
48.4	Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde	1 = ja	-
48.5	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)	1 = ja	-
wenn Feld 47.7 <> LEER			
49.1	Sondendysfunktion der Vorhofsonde	1 = ja	-
49.2	Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
49.3	Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde	1 = ja	-
49.4	Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde	1 = ja	-
49.5	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)	1 = ja	-
Entlassung			
50	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 05.01.2023 bis zum 10.01.2023 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2023 bis zum 20.01.2023 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2023 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2023
51.1	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 1 <i>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</i>	-
51.2	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.
52	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2024 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2023 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2023 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