



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren

Stationäres Follow-up
Anhang

Stand: 19. März 2015

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren – Stationäres Follow-up
(Anhang)

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

19. Juni 2014

Datum der Abgabe:

19. März 2015

Signatur:

15-SQG-011

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Dokumentation der Recherche

Anhang A.1: Evidenzrecherche

Anhang A.2: Indikatorenrecherche

Anhang A.3: Systematische Literaturrecherche

Anhang B: Indikatordatenblatt

Anhang C: Panelverfahren

Anhang C.1: Einzelbewertungen der Bewertungsrunde 1, online „Relevanz“

Anhang C.2: Einzelbewertungen der Bewertungsrunde 1, Paneltreffen „Relevanz“

Anhang D: Ausgeschlossene Indikatoren

Anhang E: Dokumentationsbögen und Ausfüllhinweise

Anhang A.1: Evidenzrecherche

Recherchierte und bewertete Dokumente (HTA)
Portale: DAHTA; INAHTA (Publikationen = 10)
<ul style="list-style-type: none">▪ Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ITA) (2004). HTA-Newsletter. 31.▪ Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ITA) (2003). HTA-Newsletter. 14.▪ Medical Advisory Secretariat of the Ministry of Health and Long-Term Care (2005). Implantable cardioverter defibrillators. Prophylactic use: an evidence-based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series 5(14).▪ Ministry of Health and Long-Term Care (2003). Implantable Cardioverter Defibrillator – Prophylactic Use. Health Technology Scientific Literature Review. Toronto: Ministry of Health and Long-Term Care.▪ Mundy, L; Hiller, JE (2010). Subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator (ICD) for patients at risk of sudden cardiac death. Adelaide: Adelaide Health Technology Assessment (AHTA) on behalf of National Horizon Scanning Unit (HealthPACT and MSAC).▪ NHSC (2001). Atrio-biventricular pacing in severe heart failure - horizon scanning review. Birmingham: National Horizon Scanning Centre.▪ Noorani, HZ; Connolly, SJ; Talajic, M; O'Brien, BJ; Hoffmaster, B; Dickens, BM (2000). Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) Therapy for Sudden Cardiac Death. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA).▪ S-ICD (Subcutaneous Implantable Cardioverter Defibrillator; Boston Scientific Corp.) for prevention of sudden cardiac death (2013). Lansdale, PA: HAYES Inc.▪ Uhlig, K; Balk, EM; Earley, A; Persson, R; Garlitski, AC; Chen, M; Lamont, JL; Miligkos, M; Avendano, EE (2013). Assessment on implantable defibrillators and the evidence for primary prevention of sudden cardiac death.▪ Van Brabandt, H; Camberlin, C; Neyt, M; De Laet, C; Stroobandt, S; Devriese, S; Obyn, C (2010). Cardiac resynchronisation therapy. A Health Technology Assessment. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).

Recherchierte und bewertete Dokumente (Systematic Reviews)

Portale: Cochrane Library (Publikationen = 23)

- Abdulla, J; Haarbo, J; Kober, L; Torp-Pedersen, C (2006). Impact of implantable defibrillators and resynchronization therapy on outcome in patients with left ventricular dysfunction—a meta-analysis. *Cardiology* 106(4): 249-55.
- Adabag, S; Roukoz, H; Anand, IS; Moss, AJ (2011). Cardiac resynchronization therapy in patients with minimal heart failure: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 58(9): 935-41.
- Al-Majed, NS; McAlister, FA; Bakal, JA; Ezekowitz, JA (2011). Meta-analysis: cardiac resynchronization therapy for patients with less symptomatic heart failure. *Ann Intern Med* 154(6): 401-12.
- Bertoldi, EG; Polanczyk, CA; Cunha, V; Ziegelmann, PK; Beck-da-Silva, L; Rohde, LE (2011). Mortality reduction of cardiac resynchronization and implantable cardioverter-defibrillator therapy in heart failure: an updated meta-analysis. Does recent evidence change the standard of care? *Journal of Cardiac Failure* 17(10): 860-866.
- Bonow, RO; Bennett, S; Casey, DE, Jr.; Ganiats, TG; Hlatky, MA; Konstam, MA; Lambrew, CT; Normand, SL; Pina, IL; Radford, MJ; Smith, AL; Stevenson, LW; Burke, G; Eagle, KA; Krumholz, HM; Linderbaum, J; Masoudi, FA; Ritchie, JL; Rumsfeld, JS; Spertus, JA; American College of, C; American Heart Association Task Force on Performance, M; Heart Failure Society of, A (2005). ACC/AHA Clinical Performance Measures for Adults with Chronic Heart Failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures (Writing Committee to Develop Heart Failure Clinical Performance Measures): endorsed by the Heart Failure Society of America. *Circulation* 112(12): 1853-87.
- Bonow, RO; Ganiats, TG; Beam, CT; Blake, K; Casey, DE, Jr.; Goodlin, SJ; Grady, KL; Hundley, RF; Jessup, M; Lynn, TE; Masoudi, FA; Nilasena, D; Pina, IL; Rockswold, PD; Sadwin, LB; Sikkema, JD; Sincak, CA; Spertus, J; Torcson, PJ; Torres, E; Williams, MV; Wong, JB; American College of Cardiology, F; American Heart Association Task Force on Performance, M; American Medical Association-Physician Consortium for Performance, I (2012). ACCF/AHA/AMA-PCPI 2011 performance measures for adults with heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Performance Measures and the American Medical Association-Physician Consortium for Performance Improvement. *Circulation* 125(19): 2382-401.
- Chen, BW; Liu, Q; Wang, X; Dang, AM (2014). Are dual-chamber implantable cardioverter-defibrillators really better than single-chamber ones? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology* 39(3): 273-280.
- Chen, S; Ling, Z; Kiuchi, MG; Yin, Y; Krucoff, MW (2013). The efficacy and safety of cardiac resynchronization therapy combined with implantable cardioverter defibrillator for heart failure: a meta-analysis of 5674 patients. *Europace* 15(7): 992-1001.
- Desai, AS; Fang, JC; Maisel, WH; Baughman, KL (2004). Implantable defibrillators for the prevention of mortality in patients with nonischemic cardiomyopathy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA* 292(23): 2874-9.
- Ezekowitz, JA; Rowe, BH; Dryden, DM; Hooton, N; Vandermeer, B; Spooner, C; McAlister, FA (2007). Systematic review: implantable cardioverter defibrillators for adults with left ventricular systolic dysfunction. *Ann Intern Med* 147(4): 251-62.
- Ghanbari, H; Dalloul, G; Hasan, R; Daccarett, M; Saba, S; David, S; Machado, C (2009). Effectiveness of implantable cardioverter-defibrillators for the primary prevention of sudden cardiac death in women with advanced heart failure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 169(16): 1500-6.
- Henyan, NN; White, CM; Gillespie, EL; Smith, K; Coleman, CI; Kluger, J (2006). The impact of gender on survival amongst patients with implantable cardioverter defibrillators for primary prevention against sudden cardiac death. *J Intern Med* 260(5): 467-73.
- Huang, Y; Wu, W; Cao, Y; Qu, N (2010). All cause mortality of cardiac resynchronization therapy with implantable cardioverter defibrillator: a meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Cardiology* 145(3): 413-417.
- McAlister, FA; Ezekowitz, J; Hooton, N; Vandermeer, B; Spooner, C; Dryden, DM; Page, RL; Hlatky, MA; Rowe, BH (2007). Cardiac resynchronization therapy for patients with left ventricular systolic dysfunction: a systematic review. *JAMA* 297(22): 2502-14.
- McNamara, D; Goldberger, J; Berendsen, M; Huffman, M (2014). Implantable defibrillators versus medical therapy for cardiac channelopathies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014(6).
- Parkes, J; Bryant, J; Milne, R (2000). Implantable cardioverter defibrillators: arrhythmias. A rapid and systematic review. *Health Technol Assess* 4(26): 1-69.
- Santangeli, P; Di Biase, L; Dello Russo, A; Casella, M; Bartoletti, S; Santarelli, P; Pelargonio, G; Natale, A (2010). Meta-analysis: age and effectiveness of prophylactic implantable cardioverter-defibrillators. *Ann Intern Med* 153(9): 592-9.

Recherchierte und bewertete Dokumente (Systematic Reviews)

Portale: Cochrane Library (Publikationen = 23)

- Santangeli, P; Pelargonio, G; Dello Russo, A; Casella, M; Bisceglia, C; Bartoletti, S; Santarelli, P; Di Biase, L; Natale, A (2010). Gender differences in clinical outcome and primary prevention defibrillator benefit in patients with severe left ventricular dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Heart Rhythm* 7(7): 876-82.
- Schinkel, AF (2013). Implantable cardioverter defibrillators in arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy: patient outcomes, incidence of appropriate and inappropriate interventions, and complications. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology* 6(3): 562-568.
- Schinkel, AF; Vriesendorp, PA; Sijbrands, EJ; Jordaens, LJ; ten Cate, FJ; Michels, M (2012). Outcome and complications after implantable cardioverter defibrillator therapy in hypertrophic cardiomyopathy: systematic review and meta-analysis. *Circulation: Heart Failure* 5(5): 552-559.
- Tan, VH; Wilton, SB; Kuriachan, V; Sumner, GL; Exner, DV (2014). Impact of programming strategies aimed at reducing non-essential implantable cardioverter defibrillator therapies on mortality – a systematic review and meta-analysis. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology* 7(1): 164-170.
- Tu, RH; Peng, RL; Zhong, GQ; Wu, WF; Chen, L; Liang, YY (2013). A systematic review and meta-analysis on efficacy and safety of cardiac resynchronization therapy alone or in combination with implantable cardioversion defibrillation in patients with mild to severe heart failure. *Chinese Journal of Cardiology* 41(2): 161-170.
- Uhlig, K; Balk, EM; Earley, A; Persson, R; Garlitski, AC; Chen, M; Lamont, JL; Miligkos, M; Avendano, EE (2013). 1 Assessment on implantable defibrillators and the evidence for primary prevention of sudden cardiac death. i-98.

Recherchierte und bewertete Dokumente (Leitlinie)

Portale: [siehe folgende Liste] (Publikationen = 20)

- Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; Cleland, J; Deharo, J-C; Delgado, V; Elliott, PM; Gorenek, B; Israel, CW; Leclercq, C; Linde, C; Mont, L; Padeletti, L; Sutton, R; Vardas, PE (2013). 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329.
- Bundesärztekammer (BÄK); Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV); Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2013). Chronische Herzinsuffizienz (Nationale VersorgungsLeitlinie). Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).
- DEGAM (2006). Herzinsuffizienz. Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- Epstein, AE; DiMarco, JP; Ellenbogen, KA; Estes, NA, 3rd; Freedman, RA; Gettes, LS; Gillinov, AM; Gregoratos, G; Hammill, SC; Hayes, DL; Hlatky, MA; Newby, LK; Page, RL; Schoenfeld, MH; Silka, MJ; Stevenson, LW; Sweeney, MO; Tracy, CM; Epstein, AE; Darbar, D; DiMarco, JP; Dunbar, SB; Estes, NA, 3rd; Ferguson, TB, Jr.; Hammill, SC; Karasik, PE; Link, MS; Marine, JE; Schoenfeld, MH; Shanker, AJ; Silka, MJ; Stevenson, LW; Stevenson, WG; Varosy, PD; American College of Cardiology, F; American Heart Association Task Force on Practice, G; Heart Rhythm, S (2013). 2012 ACCF/AHA/HRS focused update incorporated into the ACCF/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *J Am Coll Cardiol* 61(3): e6-75.
- European Heart Rhythm Association; European Society of Cardiology; Heart Rhythm Society; Heart Failure Society of America; American Society of Echocardiography; American Heart Association; European Association of Echocardiography; Heart Failure Association; Daubert, JC; Saxon, L; Adamson, PB; Auricchio, A; Berger, RD; Beshai, JF; Breithardt, O; Brignole, M; Cleland, J; Delurgio, DB; Dickstein, K; Exner, DV; Gold, M; Grimm, RA; Hayes, DL; Israel, C; Leclercq, C; Linde, C; Lindenfeld, J; Merkely, B; Mont, L; Murgatroyd, F; Prinzen, F; Saba, SF; Shinbane, JS; Singh, J; Tang, AS; Vardas, PE; Wilkoff, BL; Zamorano, JL (2012). 2012 EHRA/HRS expert consensus statement on cardiac resynchronization therapy in heart failure: implant and follow-up recommendations and management. *Heart Rhythm* 9(9): 1524-76.
- Healey, JS; Merchant, R; Simpson, C; Tang, T; Beardsall, M; Tung, S; Fraser, JA; Long, L; van Vlymen, JM; Manninen, P; Ralley, F; Venkatraghavan, L; Yee, R; Prasloski, B; Sanatani, S; Philippon, F; Canadian Cardiovascular, S; Canadian Anesthesiologists, S; Canadian Heart Rhythm, S (2012). Canadian Cardiovascular Society/Canadian Anesthesiologists' Society/Canadian Heart Rhythm Society joint position statement on the perioperative management of patients with implanted pacemakers, defibrillators, and neurostimulating devices. *Can J Cardiol* 28(2): 141-51.
- Heart Failure Society of America; Lindenfeld, J; Albert, NM; Boehmer, JP; Collins, SP; Ezekowitz, JA; Givertz, MM; Katz, SD; Klapholz, M; Moser, DK; Rogers, JG; Starling, RC; Stevenson, WG; Tang, WH; Teerlink, JR; Walsh, MN (2010). Electrophysiology testing and the use of devices in heart failure: HFSA 2010 comprehensive heart failure practice guideline. *J Card Fail* 16(6): e1-194.
- Heart Foundation; CSANZ (2011). Guidelines for the prevention, detection and management of chronic heart failure in Australia. National Heart Foundation of Australia, Cardiac Society of Australia and New Zealand,.
- Kusumoto, FM; Calkins, H; Boehmer, J; Buxton, AE; Chung, MK; Gold, MR; Hohnloser, SH; Indik, J; Lee, R; Mehra, MR; Menon, V; Page, RL; Shen, WK; Slotwiner, DJ; Stevenson, LW; Varosy, PD; Welikovitsh, L (2014). HRS/ACC/AHA Expert Consensus Statement on the Use of Implantable Cardioverter-Defibrillator Therapy in Patients Who Are Not Included or Not Well Represented in Clinical Trials. *Circulation* 130(1): 94-125.
- McAlister, F; Ezekowitz, J; Dryden, D; Hooton, N; Vandermeer, B; Friesen, C; Spooner, C; Rowe, B (2007). Cardiac Resynchronization Therapy and Implantable Cardiac Defibrillators in Left Ventricular Systolic Dysfunction. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- McMurray, JJ; Adamopoulos, S; Anker, SD; Auricchio, A; Bohm, M; Dickstein, K; Falk, V; Filippatos, G; Fonseca, C; Gomez-Sanchez, MA; Jaarsma, T; Kober, L; Lip, GY; Maggioni, AP; Parkhomenko, A; Pieske, BM; Popescu, BA; Ronnevik, PK; Rutten, FH; Schwitter, J; Seferovic, P; Stepinska, J; Trindade, PT; Voors, AA; Zannad, F; Zeiher, A; Guidelines, ESCCFP (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 33(14): 1787-847.
- NCGC (2010). Chronic heart failure: the management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care. London: National Clinical Guideline Centre.

Recherchierte und bewertete Dokumente (Leitlinie)

Portale: [siehe folgende Liste] (Publikationen = 20)

- NICE (2014). Implantable cardioverter defibrillators and cardiac resynchronisation therapy for arrhythmias and heart failure (review of TA95 and TA120) NICE technology appraisal guidance 314.
- Padeletti, L; Mascioli, G; Perini, AP; Grifoni, G; Perrotta, L; Marchese, P; Bontempi, L; Curnis, A (2011). Critical appraisal of cardiac implantable electronic devices: complications and management. *Med Devices (Auckl)* 4: 157-67.
- SIGN (2007). Management of chronic heart failure. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
- SIGN (2007). Cardiac arrhythmias in coronary heart disease. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
- Stevenson, WG; Chaitman, BR; Ellenbogen, KA; Epstein, AE; Gross, WL; Hayes, DL; Strickberger, SA; Sweeney, MO; Subcommittee on, E; Arrhythmias of the American Heart Association Council on Clinical, C; Heart Rhythm, S (2004). Clinical assessment and management of patients with implanted cardioverter-defibrillators presenting to nonelectrophysiologists. *Circulation* 110(25): 3866-9.
- Uhlig, K; Balk, E; Earley, A; Persson, R; Garlitski, A; Chen, M; Lamont, J; Miligkos, M; Avendano, E (2013). Assessment on Implantable Defibrillators and the Evidence for Primary Prevention of Sudden Cardiac Death. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- UMHS (2013). Heart failure - systolic dysfunction. University of Michigan Health System.
- Yancy, CW; Jessup, M; Bozkurt, B; Butler, J; Casey, DE, Jr.; Drazner, MH; Fonarow, GC; Geraci, SA; Horwich, T; Januzzi, JL; Johnson, MR; Kasper, EK; Levy, WC; Masoudi, FA; McBride, PE; McMurray, JJ; Mitchell, JE; Peterson, PN; Riegel, B; Sam, F; Stevenson, LW; Tang, WH; Tsai, EJ; Wilkoff, BL; American College of Cardiology, F; American Heart Association Task Force on Practice, G (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 62(16): e147-239.

Durchsuchte Leitlinienportale (n = 21)			
Institutionen und Portale	Recherchedatum	Suchbegriffe	Treffer
AWMF-Leitlinienportal	15.07.2014	internal cardiac defibrillator; defibrillator; defibrillation; tachykardie UND erwachsene	1
Leitlinien.de [ÄZQ]	15.07.2014	internal cardiac defibrillator; defibrillator; defibrillation; tachykardie UND Erwachsene; Herzinsuffizienz	0
Guidelines International Network [G-I-N]	15.07.2014	internal cardiac defibrillator; defibrillator; defibrillation; tachycardia; heart failure	2
NHS-Evidence Guidelines Finder (NICE)	15.07.2014	internal cardiac defibrillator; Defibrillator; heart failure; tachycardia	3
National Guideline Clearinghouse [AHRQ]	15.07.2014	internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia	10
DEGAM Leitlinien	16.07.2014	Defibrillator; Herzinzuffizienz; Tachykardie	1
Scottish Intercollegiate Guidelines Network	15.07.2014	Guidelines search: CHD and Stroke	2
National Cancer Institute [NCI] [Evidenzbasierte Leitlinien für Krebs, Universität Bonn]	16.07.2014	Disease topics: defibrillator, heart failure, tachycardia	0
Statements and Guidelines der American Heart Association[AHA] [Evidenzbasierte Leitlinien für Herzkrankheiten]	16.07.2014	defibrillator; heart failure; tachycardia	7
New Zealand Guidelines Group	15.07.2014	internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia; Suche unter Publications: heart diseases	0
Primary Care Practice Guidelines [Medscape, WebMD]	16.07.2014	Cardiology: internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia	0
Clinical Recommendations der American Academy of Family Physicians [AAFP]	16.07.2014	Cardiovascular	0
Clinical Practice Guidelines der American Association for Respiratory Care [AARC]	16.07.2014	internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia	0
Clinical Practice Guidelines der Canadian Medical Association [CMA]	16.07.2014	Defibrillator; heart failure; tachycardia; Handsuche in: Cardiology	3
Clinical Practice Guidelines des National Health and Medical Research Council [NHMRC, Australia]	16.07.2014	internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia	0
Clinical Practice Guidelines der Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada [SOGC]	16.07.2014	internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia	0
Clinical Practice Guidelines, Ministry of Health Singapore	16.07.2014	Handsuche in: Medical Guidelines	0
Clinical Practice Guidelines der Radiological Society of North America [RSNA]	16.07.2014	internal cardiac defibrillator; heart failure; tachycardia / 0	0
Geneva Foundation for Medical Education and Research: Guidelines Free Journal Research	17.07.2014	internal cardiac defibrillator; defibrillator; heart failure; tachycardia / 1	1
Stiftung für Patientensicherheit [CH]	16.07.2014	internal cardiac defibrillator; defibrillator; tachykardie; Herzinsuffizienz. Suche in Publikatione	0
Gesamt			30

Anhang A.2: Indikatorenrecherche

Durchsuchte Datenbanken und Institutionen	Recherchedatum	Suchbegriffe	Treffer
Agency for Healthcare Research and Quality [AHRO]	13.11.2014	Suche in PQI, IQI, PSI, PDI: defibrillator; cardiac resynchronization device; implantable cardioverter defibrillator.	0
Indikator Portal des Health and Social Care Information Centre (HSCIC IP)	13.11.2014	Suche in Full list indicators, Long Term Conditions, Other: defibrillator; cardiac resynchronization device; Implantable cardioverter defibrillator.	0
National Quality Forum (NQF)	13.11.2014	Suche in Rubrik: NQF Endorses Cardiovascular Measures; National Voluntary Consensus Standard for Patient Outcomes	11
National Quality Measures Clearinghouse [NQMC]	13.11.2014	Suche in Measures (Disease/Condition; Treatment/Intervention): defibrillator; cardiac resynchronization device; implantable cardioverter defibrillator.	1
Quinth – Qualitätsindikatoren-Thesaurus des GKV-Spitzenverbands	14.11.2014	Suche in Indikatorenübersicht: Defibrillator, cardiac resynchronization device; Implantable cardioverter defibrillator.	28
Gesamt			40

Anhang A.3: Systematische Literaturrecherche

Embase Session Results (18 Jul 2014)

No.	Query	Results
#5	#4 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [review]/lim) AND ([english]/lim OR [german]/lim) AND [humans]/lim AND [abstracts]/lim AND [2008-2014]/py NOT 'external defibrillator'/exp	1.438
#4	#1 AND #2 AND #3	4.283
#3	'complication'/exp OR (device OR icd OR crt OR electrode OR battery OR lead AND (reliability OR performanc* AND malfunction OR disloc* OR dislodge* OR eros* OR dysfunction* OR fracture* OR dislocate* OR programming)) OR infection*:ab,ti OR 'artificial embolism'/exp OR 'cardiovascular mortality'/exp OR 'surgical mortality'/exp OR ('follow-up'/exp OR 'survey' OR 'register'/exp AND (crt OR icd))	1.853.712
#2	icd:ab,ti AND implant*:ab,ti OR (crt:ab,ti AND implant*:ab,ti) OR (icd:ab,ti AND explant*:ab,ti) OR (crt:ab,ti AND explant*:ab,ti) OR 'device removal'/exp	26.974
#1	'implantable cardioverter defibrillator'/exp OR 'cardiac resynchronization therapy'/exp OR 'device therapy'/exp OR (defibrillator:ti AND (implant*:ti OR explant*:ti))	30.473

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
Beschreibung	Möglichst allgemeinverständliche Beschreibung des Indikators.
Zähler	Zu messendes Qualitätsmerkmal bzw. definierte Auffälligkeit.
Nenner	Grundgesamtheit bzw. Zielpopulation, auf die sich der Indikator bezieht.
Ausschlusskriterien	Nennung von Kriterien zur Definition von Subpopulationen, die nicht in die Berechnung des Indikators einfließen sollen, z.B. Altersgrenzen oder Komorbiditäten. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Qualitätsziel	Welches Ziel wird erreicht, wenn der Indikator erfüllt wird? Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar?
Begründung (Rationale)	Begründung der Relevanz des Indikators und der diesbezüglich hinterlegten Evidenz in der Literatur. Einzelne Aussagen werden hinsichtlich ihrer Evidenz (vgl. Abschnitt XXX) klassifiziert und durch entsprechende Studien belegt. Wenn und soweit es zum Indikator Handlungsempfehlungen (in Form von Leitlinien, Standards oder analogen Quellen) gibt, werden diese im Feld: „Stärke der Empfehlung“ (s.u.) vermerkt.
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Wer erbringt die indikatorrelevante Leistung?
Dokumentationsverantwortung	Wer dokumentiert die indikatorrelevante Leistung?
Originalformulierung	Formulierung/Zitat des Indikators in der Originalfassung + Quellenangabe.
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren (ggf. leicht abweichende Formulierungen, Referenzbereiche, Zielpopulationen usw.).
Anmerkungen	Anmerkungen zu relevanten Besonderheiten oder speziellen Eigenschaften des Indikators (Definitionszusätze, Risikoadjustierungsbedingungen, Zielpopulationen usw.) sowie zu redaktionellen Anpassungen, die bei der Erstellung des Indikatorblattes <u>durch das AQUA-Institut</u> vorgenommen wurden.
Indikatortyp	Typisierung des Indikators (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Zuordnung des Indikators zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientenorientierung, Zugang zu und Koordination der Versorgung).
Stärke der Empfehlung (gem. Leitlinie oder Standard)	Wenn Empfehlung (Leitlinie, Standard) hierzu vorliegt: Angabe der Literaturquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades.
Änderungsprotokoll	Hier wird dokumentiert, welche inhaltlichen Veränderungen im Indikatordatenblatt im Verlauf des Entwicklungsprozesses vorgenommen wurden.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Angaben zu Datenquellen/Erhebungsinstrumenten; Angabe zur Gewichtung/Priorisierung bei einer Indexbildung; Zusammenführung von Daten, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben werden usw.
Referenzbereich	Angabe des Referenzbereichs (fixe oder perzentilbasierte Vorgaben) bzw. Angabe darüber, ob ein Referenzbereich erst nach Verfügbarkeit empirischer Daten festgelegt werden soll.
Risikoadjustierung	Ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Welche möglichen Risikofaktoren liegen vor.
Datenquellen	Datenquellen und Datenarten, z.B. Sozialdaten der Krankenkassen

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Klarheit/Verständlichkeit	
Ist der Indikator klar und verständlich formuliert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, haben Sie Vorschläge für eine klarere und verständlichere Formulierung des Indikators?	
Anmerkungen/Kommentare:	

Literatur:

Anhang C.1: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, online „Relevanz“

Indikator-ID	Median	% [1-3]	% [4-6]	% [7-9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
01	9	11,1	22,2	66,7	9	0	0	2
02*	9	0,0	22,2	77,8	9	0	1	1
03	7	11,1	33,3	55,6	9	0	0	2
04*	7	0,0	22,2	77,8	9	0	1	1
05*	9	0,0	0,0	100,0	9	0	1	1
06*	9	11,1	0,0	88,9	9	0	1	1
07	7	0,0	33,3	66,7	9	0	0	2
08*	8	0,0	0,0	100,0	9	0	1	1
09*	8	22,2	0,0	77,8	9	0	1	1

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = relevant

2 = Relevanz fraglich

3 = nicht relevant

Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, Paneltreffen „Relevanz“

Indikator-ID	Median	% [1-3]	% [4-6]	% [7-9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
01*	9	0,0	16,7	83,3	6	0	1	1
02*	9	0,0	0,0	100,0	6	0	1	1
03	4	50,0	33,3	16,7	6	0	0	2
04	7	16,7	16,7	66,7	6	0	0	2
04A*	7,5	0,0	0,0	100,0	6	0	1	1
05*	9	0,0	0,0	100,0	6	0	1	1
05A*	9	0,0	0,0	100,0	6	0	1	1
06*	9	0,0	0,0	100,0	6	0	1	1
07	4,5	33,3	66,7	0,0	6	0	0	2
08	6	33,3	66,7	0,0	6	0	0	2
09	5,5	33,3	66,7	0,0	6	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = relevant

2 = Relevanz fraglich

3 = nicht relevant

Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Indikator-ID 03	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahren
Beschreibung	Der Indikator erfasst Laufzeiten von Defibrillator-Aggregaten aufgrund vorzeitiger Batterieerschöpfung, die weniger als drei Jahre betragen.
Zähler	Alle Patienten mit einem Folgeeingriff, zu dessen Zeitpunkt eine Batterieerschöpfung vorlag und bei denen das ausgetauschte bzw. explantierte Aggregat eine Laufzeit von drei Jahren nicht erreicht hat.
Nenner	Alle Patienten mit Indexeingriff (der zur Implantation eines ICD-Systems führt oder ein vorhandenes ICD-System revidiert) innerhalb des Beobachtungszeitraums.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Die Laufzeit des Defibrillator-Aggregats soll nicht unter drei Jahren betragen.
Begründung (Rationale)	<p>Der Indikator erfasst Aggregatlaufzeiten von unter 3 Jahren, sofern das Aggregat im Rahmen eines isolierten Aggregatwechsels (Dokumentation im Leistungsbereich <i>Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel</i>) oder einer Revision, eines Systemwechsels bzw. einer Explantation, die (u. a.) aufgrund einer Batterieerschöpfung indiziert war (Dokumentation im Leistungsbereich <i>Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation</i>), ausgetauscht bzw. explantiert wurde.</p> <p>Implantierbare Defibrillatoren sind komplexer und technisch anfälliger als Schrittmachersysteme. Die Patienten sind zudem in der Regel jünger als Schrittmacherpatienten. Bei deutlich kürzeren Laufzeiten von ICD-Systemen sind daher mehr anfallende Wechsel im Leben eines Patienten zu erwarten (Stockburger 2006). Unnötige Aggregatwechsel aufgrund vorzeitiger Batterieerschöpfung sollten deshalb vermieden werden, zumal sie mit einer nicht unerheblichen Komplikationsrate einhergehen (Costea et al. 2008; Gould et al. 2006).</p> <p>Eine vorzeitige Batterieerschöpfung ist in vielen Fällen auf einen technischen Fehler des Aggregats zurückzuführen. Dieser wird entweder durch einen Leckstrom, der zu einer übermäßigen Beanspruchung der Batterie führt, oder durch ein Problem der Batterie selbst, wodurch sich die Funktionszeit reduziert, verursacht (Markewitz 2013).</p> <p>Eine Registerauswertung von Maisel (2006) ergab, dass sich die Zuverlässigkeit von ICD-Aggregaten v. a. in der Dekade von 1989 (52,5 ICD-Fehlfunktionen pro 1.000 Personenjahre) bis 1998 (5,6 ICD-Fehlfunktionen pro 1.000 Personenjahre) deutlich verbessert hat. Danach stieg die Rate an Fehlfunktionen bis 2001 (26,3 ICD-Fehlfunktionen pro 1.000 Personenjahre) leicht an, um daraufhin wieder zurückzugehen. Die registrierten Fehlfunktionen traten bei ICD-Aggregaten deutlich häufiger auf als bei Schrittmacheraggregaten und wurden überwiegend durch die Batterien verursacht.</p> <p>Kramer et al. (2013) ermitteln in einer Registerauswertung eine Median-Laufzeit für ICD-Aggregate von 4,6 Jahren. Thijssen et al. (2012) berichten dagegen eine durchschnittliche Laufzeit von 5,5 Jahren. Dabei unterscheidet sich die Laufzeit je nach Art des ICD-Systems: Während Ein- und Zweikammersysteme eine Laufzeit zwischen 5 und 6 Jahren erreichen, lag sie bei CRT-D-Geräten lediglich zwischen 4 und knapp 5 Jahren. Horlbeck et al. (2012) berichten für VVI-Systeme sogar eine mittlere Laufzeit von 7 Jahren. Die tatsächlichen, empirisch ermittelten Aggregatlaufzeiten liegen oftmals unter den laut Herstellerangaben zu erwartenden Laufzeiten (Kramer et al. 2013; Shafat et al. 2013).</p> <p>Im Erfassungsjahr 2013 liegt die anhand der Daten aus der externen stationären Qualitätssicherung ermittelte mittlere Laufzeit für Aggregate, bei denen eine Batterieerschöpfung zum Zeitpunkt des Wechsels bzw. der Explantation vorlag, bei 5,9 Jahren (VVI: 6,7 Jahre; DDD/VDD: 6,0 Jahre; CRT-D: 5,0 Jahre). 1,5 % der Aggregate wiesen eine Laufzeit von weniger als 3 Jahre auf (VVI: 1,0 %; DDD/VDD: 1,0 %; CRT-D: 2,4 %).</p> <p>Die Laufzeiten unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich des ICD-Systems, sondern auch in Bezug auf den Hersteller des Aggregats (Shafat et al. 2013; Horlbeck et al. 2012; Thijssen et al. 2012; Knops et al. 2009). Weiterhin werden ein hoher Anteil an rechtsventrikulärem Pacing (Horlbeck et al. 2012), kongestive Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz als Risikofaktoren berichtet (Shafat et al. 2013).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei der stationären Einrichtung, die den Indexeingriff durchgeführt hat.

Dokumentationsverantwortung	Die Einrichtung, in welcher der Indexeingriff durchgeführt wird, dokumentiert diesen. Ein Folgeeingriff wird durch die Einrichtung dokumentiert, in der dieser ausgeführt wird.
Originalformulierung	-
Indikatorvarianten	-
Anmerkungen	Eine extrem kurze Laufzeit unter 3 Jahren ist grundsätzlich als auffällig zu werten und soll als Sentinel Event immer zum Strukturierten Dialog führen.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientensicherheit
Stärke der Empfehlung (gem. Leitlinie oder Standard)	-
Änderungsprotokoll	-
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	<p>Die Laufzeit des Defibrillator-Aggregats wird als zeitlicher Abstand zwischen aufeinander folgenden Index- und Folgeeingriffen bestimmt.</p> <p>Diese Art der Berechnung erfordert eine vollständige Erfassung aller ICD-Eingriffe. Da diese Voraussetzung noch nicht gegeben ist (aktuell wird nur ein stationäres Follow-up umgesetzt) wird das Datenfeld „Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ ausgewertet, um zu ermitteln, ob der letzte vorangehende Eingriff stationär erfolgte. Falls dies zutrifft, kann die Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats bestimmt werden.</p> <p>Sofern in einer Indexeingriff-Folgeeingriff-Sequenz einer der beiden Eingriffe nicht stationär durchgeführt wurde, kann diese Behandlungssequenz nicht für den vorliegenden Indikator berücksichtigt werden.</p> <p>Als Indexeingriff werden Erstimplantationen, Aggregatwechsel, Revisionen des Aggregats und Systemwechsel gewertet. Werden ausschließlich die Sonden des Defibrillators revidiert oder das gesamte ICD-System explantiert, liegt kein Indexeingriff vor.</p>
Referenzbereich	Sentinel Event
Risikoadjustierung	-
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation zum Zeitpunkt der Indexleistung und der Follow-up-Leistung.

Literatur:

Costea, A; Rardon, DP; Padanilam, BJ; Fogel, RI; Prystowsky, EN (2008). Complications associated with generator replacement in response to device advisories. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* 19(3): 266-269.

Gould, PA; Krahn, AD; Canadian Heart Rhythm Society Working Group on Device, A (2006). Complications associated with implantable cardioverter-defibrillator replacement in response to device advisories. *JAMA* 295(16): 1907-1911.

Horlbeck, FW; Mellert, F; Kreuz, J; Nickenig, G; Schwab, JO (2012). Real-world data on the lifespan of implantable cardioverter-defibrillators depending on manufacturers and the amount of ventricular pacing. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* 23(12): 1336-1342.

Knops, P; Theuns, DAMJ; Res, JCJ; Jordaens, L (2009). Analysis of implantable defibrillator longevity under clinical circumstances: Implications for device selection. *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology* 32(10): 1276-1285.

Kramer, DB; Kennedy, KF; Noseworthy, PA; Buxton, AE; Josephson, ME; Normand, SL; et al. (2013). Characteristics and outcomes of patients receiving new and replacement implantable cardioverter-defibrillators : Results from the NCDR. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 6(4): 488-497.

Maisel, WH (2006). Pacemaker and ICD generator reliability: Meta-analysis of device registries. *Journal of the American Medical Association* 295(16): 1929-1934.

Markewitz, A (2013). Implantation von Herzschrittmachern und implantierbaren Cardioverter-Defibrillatoren. In: Herzschrittmacher- und Defibrillator-Therapie Indikation - Programmierung - Nachsorge. Fröhlig, G; Carlsson, J; Jung, J; Koglek, W; Lemke, B; Markewitz, A; et al. (Eds.). Stuttgart, New York: Georg Thieme-Verlag.

Shafat, T; Baumfeld, Y; Novack, V; Konstantino, Y; Amit, G (2013). Significant differences in the expected versus observed longevity of implantable cardioverter defibrillators (ICDs). *Clinical Research in Cardiology* 102(1): 43-49.

Stockburger, M (2006). Strategien zur Vermeidung von Komplikationen und Lösung von Problemen bei der Implantation von CRT- und CRT-D-Systemen. *Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie* 17(1 SUPPL.): 1/20-1/27.

Thijssen, J; Borleffs, CJW; Van Rees, JB; Man, S; De Bie, MK; Venlet, J; et al. (2012). Implantable cardioverter-defibrillator longevity under clinical circumstances: An analysis according to device type, generation, and manufacturer. *Heart Rhythm* 9(4): 513-519.

Indikator-ID 07	Wirksamkeit von kardialer Resynchronisationstherapie innerhalb von 5 Jahren
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Ausbleiben einer Verbesserung oder einer Stabilisierung der Symptomatik der Herzinsuffizienz nach der Implantation eines CRT-D-Systems.
Zähler	Patienten, für die bei einem Folgeeingriff (Aggregatwechsel oder Revision/Systemwechsel/Explantation) ein höheres Stadium der NYHA-Klassifikation dokumentiert wurde als bei der Erstimplantation des Systems
Nenner	Alle Patienten, denen im Beobachtungszeitraum ein CRT-D-System erstmals implantiert wurde (Indexeingriff).
Ausschlusskriterien	Patienten, die sich zum Zeitpunkt des Indexeingriffs im Stadium IV der NYHA-Klassifikation befinden
Qualitätsziel	Möglichst keine Verschlechterung der Herzinsuffizienz nach Implantation eines CRT-D-Systems
Begründung (Rationale)	<p>Die Implantation eines Defibrillators mit der Zusatzfunktionalität der kardialen Resynchronisation (CRT-D) ist ein komplexer und kostenintensiver Eingriff. Zudem ist das Risiko peri- und postoperativer Komplikationen für diesen Gerätetyp erhöht (Gillis et al. 2014; Chen et al. 2013; Tang et al. 2010). Aus diesen Gründen ist es erforderlich, im Rahmen der Qualitätssicherung den Erfolg der kardialen Resynchronisationstherapie zu überprüfen.</p> <p>Die kardiale Resynchronisationstherapie ist keine kausale Behandlung der Herzinsuffizienz; ihr Ziel ist eine Linderung der Symptomatik, die den klinischen Zustand des Patienten verbessert, die physische Belastbarkeit erhält oder verbessert und die weitere Progression der Krankheit zumindest verzögert. Falls es stattdessen nach der Implantation des CRT zu einer Verschlechterung des klinischen Zustands kommt, wurde dieses Therapieziel klar verfehlt.</p> <p>Prinzipiell stehen zur Bewertung des Therapieerfolgs bei Herzinsuffizienz („Response“) viele unterschiedliche Maße zur Verfügung, die sich nach Fornwalt et al. (2010) den beiden folgenden Bereichen zuordnen lassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die „echokardiografische“ Reaktion auf die kardiale Resynchronisation, erfasst beispielsweise als Veränderung der linksventrikulären Ejektionsfraktion oder des linksventrikulären endsystolischen Volumens. ▪ „Klinische Veränderungen“, erfasst z.B. über die NYHA-Klassifikation oder über direkte Maße der physischen Belastbarkeit. <p>In der Studie von Fornwalt et al. (2010) werden insgesamt 17 Maße aus beiden Bereichen auf Übereinstimmung untersucht – mit dem Ergebnis, dass die Zusammenhänge durchweg sehr niedrig sind.</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei der stationären Einrichtung, in der der Indexeingriff durchgeführt wurde.
Dokumentationsverantwortung	Die Einrichtung, in welcher der Indexeingriff durchgeführt wird, dokumentiert diesen. Ein Folgeeingriff (Aggregatwechsel oder Revision/Systemwechsel/Explantation) wird durch die Einrichtung dokumentiert, in der dieser ausgeführt wird.
Originalformulierung	-
Indikatorvarianten	-
Anmerkungen	<p>Packer (2001) hält die Verwendung einzelner physiologischer Parameter als Kriterium des Therapieerfolgs bei Herzinsuffizienz für nicht Erfolg versprechend. Daher schlägt er einen Index vor („Clinical Composite Score“), der sich aus der Selbst- und Fremdbeurteilung (NYHA) des klinischen Status' des Patienten und den „major clinical events“ Rehospitalisierung und Tod zusammensetzt. Die Aufnahme der major events in den Index soll sicherstellen, dass eine gravierende Progression der Herzinsuffizienz berücksichtigt wird.</p> <p>Auf der Datenbasis der derzeitigen externen stationären Qualitätssicherung ist der Clinical Composite Score nicht darstellbar, weil neben der stationären Falldokumentation zwei weitere Datenquellen erforderlich wären:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialdaten der Krankenkassen zur Erfassung des Überlebensstatus und herzinsuffizienzbedingter stationärer Aufnahmen ▪ Patientenbefragungen zur Erfassung des Gesundheitszustands aus Patientensicht <p>Mit den verfügbaren Daten aus der stationären Falldokumentation kann immerhin eine wich-</p>

	tige Komponente des Clinical Composite Score abgebildet werden: Die Einstufung des klinischen Status anhand der NYHA-Klassifikation. Anhand dieser Angabe kann zumindest ein wesentlicher Teil der Behandlungsfälle identifiziert werden, für den trotz kardialer Resynchronisationstherapie eine Zunahme der herzinsuffizienzbedingten Beschwerden zu verzeichnen ist. Es ist jedoch anzustreben, die Datenbasis des Indikators bei Verfügbarkeit durch die Nutzung von Sozialdaten zu erweitern.
Indikatortyp	Ergebnis
Qualitätsdimension	Effektivität
Stärke der Empfehlung (gem. Leitlinie oder Standard)	-
Änderungsprotokoll	-
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	-
Referenzbereich	Einrichtungsergebnis \leq 95. Perzentil
Risikoadjustierung	Risikofaktoren, die beim Vergleich der Ergebnisse von Einrichtungen berücksichtigt werden sollten, sind nach Al-Khatib et al. (2014): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, ▪ Niereninsuffizienz und ▪ Vorhofflimmern.
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation zum Zeitpunkt der Indexleistung und der Follow-up-Leistung.

Literatur:

Al-Khatib, SM; Hellkamp, AS; Fonarow, GC; Mark, DB; Curtis, LH; Hernandez, AF; et al. (2014). Association between prophylactic implantable cardioverter-defibrillators and survival in patients with left ventricular ejection fraction between 30% and 35%. JAMA - Journal of the American Medical Association 311(21): 2209-2215.

Chen, S; Ling, Z; Kiuchi, MG; Yin, Y; Krucoff, MW (2013). The efficacy and safety of cardiac resynchronization therapy combined with implantable cardioverter defibrillator for heart failure: A meta-analysis of 5674 patients. Europace 15(7): 992-1001.

Fornwalt, BK; Sprague, WW; BeDell, P; Suever, JD; Gerritse, B; Merlino, JD; et al. (2010). Agreement is poor among current criteria used to define response to cardiac resynchronization therapy. Circulation 121(18): 1985-1991.

Gillis, AM; Kerr, CR; Philippon, F; Newton, G; Talajic, M; Froeschl, M; et al. (2014). Impact of cardiac resynchronization therapy on hospitalizations in the resynchronization-defibrillation for ambulatory heart failure trial. Circulation 129(20): 2021-2030.

Packer, M (2001). Proposal for a new clinical end point to evaluate the efficacy of drugs and devices in the treatment of chronic heart failure. J Card Fail 7(2): 176-182.

Tang, ASL; Wells, GA; Talajic, M; Arnold, MO; Sheldon, R; Connolly, S; et al. (2010). Cardiac-resynchronization therapy for mild-to-moderate heart failure. New England Journal of Medicine 363(25): 2385-2395.

Indikator-ID 08	Inadäquate Schockabgabe innerhalb von 5 Jahren nach ICD-Erstimplantation
Beschreibung	ICD lösen manchmal auch Defibrillationsschocks aus, ohne dass eine Indikation zur Defibrillation besteht. Solche unnötigen Elektroschocks sind für den Patienten belastend und sollten soweit wie möglich durch eine optimale Programmierung des ICD vermieden werden.
Zähler	Patienten, bei denen eine inadäquate Schockabgabe bei Aggregatwechsel, Revision des ICD-Aggregats, Systemumstellung oder Explantation innerhalb von 5 Jahren nach ICD-Erstimplantation dokumentiert wurde
Nenner	Alle Patienten mit ICD-Erstimplantation, die maximal 5 Jahre zurückliegt
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Der Anteil der Patienten mit inadäquater Schockabgabe des ICD soll möglichst gering sein.
Begründung (Rationale)	<p>Die Abgabe von elektrischen Schocks ohne aktuelles Vorliegen einer Arrhythmie mit einer Indikation zur Defibrillation (ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/Kammerflattern) wird als inadäquat bezeichnet. Die häufigsten Auslöser dieser unnötigen bzw. fehlerhaften ICD-Schocks sind Vorhofflimmern, supraventrikuläre Tachykardien und T-Wellen-Sensing (Saxon et al. 2010; Daubert et al. 2008).</p> <p>Inadäquate Defibrillationsschocks werden von den Patienten bei vollem Bewusstsein als massiver Stromschlag wahrgenommen. Alle ICD-Schocks stellen eine anhaltende Beeinträchtigung der mentalen und physischen Lebensqualität dar (Pedersen et al. 2013; Schron et al. 2002) und sind häufig mit der Entwicklung von Angst und Depressionen verbunden (Hegel et al. 1997). Darüber hinaus können Defibrillationsschocks zu umschriebenen Verletzungen des Myokards führen (Sham et al. 2014). Die wichtige Frage, ob inadäquate Schocks die Sterblichkeit oder die Häufigkeit von Synkopen erhöhen, ist noch nicht ausreichend geklärt. In der Literatur gibt es sowohl Hinweise für (van Rees et al. 2011; Saxon et al. 2010; Daubert et al. 2008) als auch gegen eine solche Annahme (Deyell et al. 2013; Powell et al. 2013; Ruwald et al. 2013; Streitner et al. 2013; Dichtl et al. 2011).</p> <p>Etwa ein Drittel aller ICD-Schocks sind inadäquat (Saxon et al. 2010; Daubert et al. 2008). Die patientenbezogene Prävalenz mindestens eines inadäquaten Schocks beträgt unter konventioneller Programmierung innerhalb der ersten 2 Jahren nach Implantation 9-14 % (Buber et al. 2014; Saeed et al. 2014; Deyell et al. 2013; Streitner et al. 2013; van Rees et al. 2011; Verma et al. 2010; Daubert et al. 2008) und steigt nach 3-5 Jahren auf 17-21 % (Dichtl et al. 2011; van Rees et al. 2011; Saxon et al. 2010) an. Das Auftreten inadäquater Schocks kann durch eine optimale Programmierung des ICD um ein bis zwei Drittel vermindert werden; ohne nachteilige Effekte für die Patienten (Buber et al. 2014; Saeed et al. 2014; Gasparini et al. 2013; Moss et al. 2012). Metaanalysen bestätigten zudem eine um fast ein Drittel niedrigere Sterblichkeit unter optimierter gegenüber konventioneller ICD-Programmierung (Scott et al. 2014; Tan et al. 2014). Die Gründe hierfür sind nicht ganz klar, es wurde aber vermutet, dass diese signifikante Reduktion der Sterblichkeit auf eine durch die veränderte Programmierung bedingte Modifikation der Schocks bei Kammerarrhythmien (adäquate Schocks) zurückzuführen sei (Tan et al. 2014).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei der stationären Einrichtung, in der der Indexeingriff durchgeführt wurde.
Dokumentationsverantwortung	Die Einrichtung, in welcher der Indexeingriff durchgeführt wird, dokumentiert diesen. Das mögliche Outcome – hier: inadäquate Schockabgabe – wird durch die stationäre Einrichtung dokumentiert, die den Folgeeingriff vornimmt.
Originalformulierung	-
Indikatorvarianten	-
Anmerkungen	Ein 5-Jahres-Follow-up wurde gewählt, da 5 Jahre der Median auf Bundesebene der ICD-Aggregatwechsel und -Revisionen ist, sodass zu diesem Zeitpunkt Informationen über die Hälfte der Indexfälle vorliegen. Es gehen somit Daten aus Aggregatwechsel/Revisionen aus verschiedenen Erfassungsjahren in den Indikator ein. Gleiches gilt für die Indexleistung.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit

Stärke der Empfehlung (gem. Leitlinie oder Standard)	-
Änderungsprotokoll	-
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	-
Referenzbereich	95. Perzentil (Toleranzbereich).
Risikoadjustierung	Aus der Literatur können folgende weitere Risikofaktoren identifiziert werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Follow-up-Intervall des Patienten (Indexleistung – Aggregatwechsel/Revision) ▪ Anteil der Indexleistungen eines Leistungserbringers (Erstimplantation/Aggregatwechsel/Revision) mit Aggregatwechsel/Revision bis Ende Follow-up (5 Jahre) ▪ Indikation aus primärer oder sekundärer Prävention (Dichtl et al. 2011) ▪ Vorhofflimmern (Daubert et al. 2008)
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation zum Zeitpunkt des Indexeingriffs und des Follow-up-Eingriffs.

Literatur:

- Buber, J; Luria, D; Gurevitz, O; Bar-Lev, D; Eldar, M; Glikson, M (2014). Safety and efficacy of strategic implantable cardioverter-defibrillator programming to reduce the shock delivery burden in a primary prevention patient population. *Europace* 16(2): 227-234.
- Daubert, JP; Zareba, W; Cannom, DS; McNitt, S; Rosero, SZ; Wang, P; et al. (2008). Inappropriate Implantable Cardioverter-Defibrillator Shocks in MADIT II. Frequency, Mechanisms, Predictors, and Survival Impact. *Journal of the American College of Cardiology* 51(14): 1357-1365.
- Deyell, MW; Qi, A; Chakrabarti, S; Yeung-Lai-Wah, JAF; Tung, S; Khoo, C; et al. (2013). Prognostic impact of inappropriate defibrillator shocks in a population cohort. *Heart* 99(17): 1250-1255.
- Dichtl, W; Wolber, T; Paoli, U; Brullmann, S; Stuhlinger, M; Berger, T; et al. (2011). Appropriate therapy but not inappropriate shocks predict survival in implantable cardioverter defibrillator patients. *Clinical Cardiology* 34(7): 433-436.
- Gasparini, M; Proclemer, A; Klersy, C; Kloppe, A; Lunati, M; Ferrer, JB; et al. (2013). Effect of long-detection interval vs standard-detection interval for implantable cardioverter-defibrillators on antitachycardia pacing and shock delivery: the ADVANCE III randomized clinical trial. *JAMA* 309(18): 1903-1911.
- Hegel, MT; Griegel, LE; Black, C; Goulden, L; Ozahowski, T (1997). Anxiety and depression in patients receiving implanted cardioverter-defibrillators: a longitudinal investigation. *Int J Psychiatry Med* 27(1): 57-69.
- Moss, AJ; Schuger, C; Beck, CA; Brown, MW; Cannom, DS; Daubert, JP; et al. (2012). Reduction in inappropriate therapy and mortality through ICD programming. *New England Journal of Medicine* 367(24): 2275-2283.
- Pedersen, SS; Hoogwegt, MT; Jordaens, L; Theuns, DAMJ (2013). Pre implantation psychological functioning preserved in majority of implantable cardioverter defibrillator patients 12 months post implantation. *International Journal of Cardiology* 166(1): 215-220.
- Powell, BD; Saxon, LA; Boehmer, JP; Day, JD; Gilliam, IFR; Heidenreich, PA; et al. (2013). Survival after shock therapy in implantable cardioverter-defibrillator and cardiac resynchronization therapy-defibrillator recipients according to rhythm shocked: The altitude survival by rhythm study. *Journal of the American College of Cardiology* 62(18): 1674-1679.
- Ruwald, ACH; Sood, N; Ruwald, MH; Jons, C; Clyne, CA; McNitt, S; et al. (2013). Frequency of inappropriate therapy in patients implanted with dual-versus single-chamber ICD devices in the ICD arm of MADIT-CRT. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* 24(6): 672-679.
- Saeed, M; Hanna, I; Robotis, D; Styperek, R; Polosajian, L; Khan, A; et al. (2014). Programming implantable cardioverter-defibrillators in patients with primary prevention indication to prolong time to first shock: Results from the PROVIDE study. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* 25(1): 52-59.
- Saxon, LA; Hayes, DL; Gilliam, FR; Heidenreich, PA; Day, J; Seth, M; et al. (2010). Long-term outcome after ICD and CRT implantation and influence of remote device follow-up: The ALTITUDE survival study. *Circulation* 122(23): 2359-2367.

- Schron, EB; Exner, DV; Yao, Q; Jenkins, LS; Steinberg, JS; Cook, JR; et al. (2002). Quality of life in the antiarrhythmics versus implantable defibrillators trial: impact of therapy and influence of adverse symptoms and defibrillator shocks. *Circulation* 105(5): 589-594.
- Scott, PA; Silberbauer, J; McDonagh, TA; Murgatroyd, FD (2014). Impact of prolonged implantable cardioverter-defibrillator arrhythmia detection times on outcomes: A meta-analysis. *Heart Rhythm* 11(5): 828-835.
- Sham, ARA; Nery, P; Sadek, M; Yung, D; Redpath, C; Perrin, M; et al. (2014). Myocardial injury secondary to ICD shocks: Insights from patients with lead fracture. *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology* 37(2): 237-241.
- Streitner, F; Herrmann, T; Kuschyk, J; Lang, S; Doesch, C; Papavassiliu, T; et al. (2013). Impact of Shocks on Mortality in Patients with Ischemic or Dilated Cardiomyopathy and Defibrillators Implanted for Primary Prevention. *PLoS ONE* 8(5).
- Tan, VH; Wilton, SB; Kuriachan, V; Sumner, GL; Exner, DV (2014). Impact of programming strategies aimed at reducing nonessential implantable cardioverter defibrillator therapies on mortality: A systematic review and meta-analysis. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology* 7(1): 164-170.
- van Rees, JB; Borleffs, CJ; de Bie, MK; Stijnen, T; van Erven, L; Bax, JJ; et al. (2011). Inappropriate implantable cardioverter-defibrillator shocks: incidence, predictors, and impact on mortality. *J Am Coll Cardiol* 57(5): 556-562.
- Verma, A; Sarak, B; Kaplan, AJ; Oosthuizen, R; Beardsall, M; Wulffhart, Z; et al. (2010). Predictors of appropriate implantable cardioverter defibrillator (ICD) therapy in primary prevention patients with ischemic and nonischemic cardiomyopathy. *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology* 33(3): 320-329.

Indikator-ID 09	Inadäquate Schockabgabe
Beschreibung	ICD lösen manchmal auch Defibrillationsschocks aus, ohne dass eine Indikation zur Defibrillation besteht. Solche unnötigen Elektroschocks sind für den Patienten belastend und sollten soweit wie möglich durch eine optimale Programmierung des ICD vermieden werden.
Zähler	Patienten, bei denen eine inadäquate Schockabgabe zum Zeitpunkt eines Folgeeingriffs dokumentiert wurde
Nenner	Alle Patienten mit Folgeeingriff (Aggregatwechsel, Revision des ICD-Aggregats, Systemumstellung oder Explantation)
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Der Anteil der Patienten mit inadäquater Schockabgabe des ICD soll möglichst gering sein.
Begründung (Rationale)	<p>Die Abgabe von elektrischen Schocks ohne aktuelles Vorliegen einer Arrhythmie mit einer Indikation zur Defibrillation (ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/Kammerflattern) wird als inadäquat bezeichnet. Die häufigsten Auslöser dieser unnötigen bzw. fehlerhaften ICD-Schocks sind Vorhofflimmern, supraventrikuläre Tachykardien und T-Wellen-Sensing (Saxon et al. 2010; Daubert et al. 2008).</p> <p>Inadäquate Defibrillationsschocks werden von den Patienten bei vollem Bewusstsein als massiver Stromschlag wahrgenommen. Alle ICD-Schocks stellen eine anhaltende Beeinträchtigung der mentalen und physischen Lebensqualität dar (Pedersen et al. 2013; Schron et al. 2002) und sind häufig mit der Entwicklung von Angst und Depressionen verbunden (Hegel et al. 1997). Darüber hinaus können Defibrillationsschocks zu umschriebenen Verletzungen des Myokards führen (Sham et al. 2014). Die wichtige Frage, ob inadäquate Schocks die Sterblichkeit oder die Häufigkeit von Synkopen erhöhen, ist noch nicht ausreichend geklärt. In der Literatur gibt es sowohl Hinweise für (van Rees et al. 2011; Saxon et al. 2010; Daubert et al. 2008) als auch gegen eine solche Annahme (Deyell et al. 2013; Powell et al. 2013; Ruwald et al. 2013; Streitner et al. 2013; Dichtl et al. 2011).</p> <p>Etwa ein Drittel aller ICD-Schocks sind inadäquat (Saxon et al. 2010; Daubert et al. 2008). Die patientenbezogene Prävalenz mindestens eines inadäquaten Schocks beträgt unter konventioneller Programmierung innerhalb der ersten 2 Jahren nach Implantation 9-14 % (Buber et al. 2014; Saeed et al. 2014; Deyell et al. 2013; Streitner et al. 2013; van Rees et al. 2011; Verma et al. 2010; Daubert et al. 2008) und steigt nach 3-5 Jahren auf 17-21 % (Dichtl et al. 2011; van Rees et al. 2011; Saxon et al. 2010) an. Das Auftreten inadäquater Schocks kann durch eine optimale Programmierung des ICD um ein bis zwei Drittel vermindert werden; ohne nachteilige Effekte für die Patienten (Buber et al. 2014; Saeed et al. 2014; Gasparini et al. 2013; Moss et al. 2012). Metaanalysen bestätigten zudem eine um fast ein Drittel niedrigere Sterblichkeit unter optimierter gegenüber konventioneller ICD-Programmierung (Scott et al. 2014; Tan et al. 2014). Die Gründe hierfür sind nicht ganz klar, es wurde aber vermutet, dass diese signifikante Reduktion der Sterblichkeit auf eine durch die veränderte Programmierung bedingte Modifikation der Schocks bei Kammerarrhythmien (adäquate Schocks) zurückzuführen sei (Tan et al. 2014).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei der stationären Einrichtung, in der der Indexeingriff durchgeführt wurde.
Dokumentationsverantwortung	Die Einrichtung, in welcher der Indexeingriff durchgeführt wird, dokumentiert diesen. Das mögliche Outcome – hier: inadäquate Schockabgabe – wird durch die stationäre Einrichtung dokumentiert, die den Folgeeingriff vornimmt.
Originalformulierung	-
Indikatorvarianten	-
Anmerkungen	Es werden Aggregatwechsel und Revisionen aus dem Erfassungsjahr betrachtet. Die Zuordnung zum verantwortlichen Leistungserbringer erfolgt über die jeweilige Indexleistung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Stärke der Empfehlung (gem. Leitlinie oder Standard)	-

Änderungsprotokoll	-
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	-
Referenzbereich	95. Perzentil (Toleranzbereich).
Risikoadjustierung	Aus der Literatur können folgende weitere Risikofaktoren identifiziert werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Follow-up-Intervall (Indexleistung bis Aggregatwechsel/Revision) ▪ Indikation aus primärer oder sekundärer Prävention (Dichtl et al. 2011) ▪ Vorhofflimmern (Daubert et al. 2008)
Datenquellen	Fallbezogene QS-Dokumentation zum Zeitpunkt des Indexeingriffs und des Follow-up-Eingriffs.

Literatur:

- Buber, J; Luria, D; Gurevitz, O; Bar-Lev, D; Eldar, M; Glikson, M (2014). Safety and efficacy of strategic implantable cardioverter-defibrillator programming to reduce the shock delivery burden in a primary prevention patient population. *Europace* 16(2): 227-234.
- Daubert, JP; Zareba, W; Cannom, DS; McNitt, S; Rosero, SZ; Wang, P; et al. (2008). Inappropriate Implantable Cardioverter-Defibrillator Shocks in MADIT II. Frequency, Mechanisms, Predictors, and Survival Impact. *Journal of the American College of Cardiology* 51(14): 1357-1365.
- Deyell, MW; Qi, A; Chakrabarti, S; Yeung-Lai-Wah, JAF; Tung, S; Khoo, C; et al. (2013). Prognostic impact of inappropriate defibrillator shocks in a population cohort. *Heart* 99(17): 1250-1255.
- Dichtl, W; Wolber, T; Paoli, U; Brullmann, S; Stuhlinger, M; Berger, T; et al. (2011). Appropriate therapy but not inappropriate shocks predict survival in implantable cardioverter defibrillator patients. *Clinical Cardiology* 34(7): 433-436.
- Gasparini, M; Proclemer, A; Klersy, C; Kloppe, A; Lunati, M; Ferrer, JB; et al. (2013). Effect of long-detection interval vs standard-detection interval for implantable cardioverter-defibrillators on antitachycardia pacing and shock delivery: the ADVANCE III randomized clinical trial. *JAMA* 309(18): 1903-1911.
- Hegel, MT; Griegel, LE; Black, C; Goulden, L; Ozahowski, T (1997). Anxiety and depression in patients receiving implanted cardioverter-defibrillators: a longitudinal investigation. *Int J Psychiatry Med* 27(1): 57-69.
- Moss, AJ; Schuger, C; Beck, CA; Brown, MW; Cannom, DS; Daubert, JP; et al. (2012). Reduction in inappropriate therapy and mortality through ICD programming. *New England Journal of Medicine* 367(24): 2275-2283.
- Pedersen, SS; Hoogwegt, MT; Jordaens, L; Theuns, DAMJ (2013). Pre implantation psychological functioning preserved in majority of implantable cardioverter defibrillator patients 12 months post implantation. *International Journal of Cardiology* 166(1): 215-220.
- Powell, BD; Saxon, LA; Boehmer, JP; Day, JD; Gilliam, IFR; Heidenreich, PA; et al. (2013). Survival after shock therapy in implantable cardioverter-defibrillator and cardiac resynchronization therapy-defibrillator recipients according to rhythm shocked: The altitude survival by rhythm study. *Journal of the American College of Cardiology* 62(18): 1674-1679.
- Ruwald, ACH; Sood, N; Ruwald, MH; Jons, C; Clyne, CA; McNitt, S; et al. (2013). Frequency of inappropriate therapy in patients implanted with dual-versus single-chamber ICD devices in the ICD arm of MADIT-CRT. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* 24(6): 672-679.
- Saeed, M; Hanna, I; Robotis, D; Styperek, R; Polosajian, L; Khan, A; et al. (2014). Programming implantable cardioverter-defibrillators in patients with primary prevention indication to prolong time to first shock: Results from the PROVIDE study. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* 25(1): 52-59.
- Saxon, LA; Hayes, DL; Gilliam, FR; Heidenreich, PA; Day, J; Seth, M; et al. (2010). Long-term outcome after ICD and CRT implantation and influence of remote device follow-up: The ALTITUDE survival study. *Circulation* 122(23): 2359-2367.
- Schron, EB; Exner, DV; Yao, Q; Jenkins, LS; Steinberg, JS; Cook, JR; et al. (2002). Quality of life in the antiarrhythmics versus implantable defibrillators trial: impact of therapy and influence of adverse symptoms and defibrillator shocks. *Circulation* 105(5): 589-594.
- Scott, PA; Silberbauer, J; McDonagh, TA; Murgatroyd, FD (2014). Impact of prolonged implantable cardioverter-defibrillator arrhythmia detection times on outcomes: A meta-analysis. *Heart Rhythm* 11(5): 828-835.
- Sham, ARA; Nery, P; Sadek, M; Yung, D; Redpath, C; Perrin, M; et al. (2014). Myocardial injury secondary to ICD shocks: Insights from patients with lead fracture. *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology* 37(2): 237-241.

Streitner, F; Herrmann, T; Kuschyk, J; Lang, S; Doesch, C; Papavassiliu, T; et al. (2013). Impact of Shocks on Mortality in Patients with Ischemic or Dilated Cardiomyopathy and Defibrillators Implanted for Primary Prevention. PLoS ONE 8(5).

Tan, VH; Wilton, SB; Kuriachan, V; Sumner, GL; Exner, DV (2014). Impact of programming strategies aimed at reducing nonessential implantable cardioverter defibrillator therapies on mortality: A systematic review and meta-analysis. Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology 7(1): 164-170.

van Rees, JB; Borleffs, CJ; de Bie, MK; Stijnen, T; van Erven, L; Bax, JJ; et al. (2011). Inappropriate implantable cardioverter-defibrillator shocks: incidence, predictors, and impact on mortality. J Am Coll Cardiol 57(5): 556-562.

Verma, A; Sarak, B; Kaplan, AJ; Oosthuizen, R; Beardsall, M; Wulffhart, Z; et al. (2010). Predictors of appropriate implantable cardioverter defibrillator (ICD) therapy in primary prevention patients with ischemic and nonischemic cardiomyopathy. PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology 33(3): 320-329.

Die vorliegende Veranschaulichung der Dokumentationsbögen und Ausfüllhinweise basiert auf der aktuell gültigen Spezifikation 2015.



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

09/4

BASIS				wenn Feld 16 IN (1;2;3;4;9)	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				17>	
NEU	Art der Versicherung	10		führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	
NEU	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small>	Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/>		0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige	
	<input type="text"/>	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			
NEU	Patientenidentifizierende Daten	11			
NEU	eGK-Versichertennummer	linksventrikuläre Ejektionsfraktion <input type="text"/> %			
	<input type="text"/>				
1-3	Basisdokumentation	12		18	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	LVEF nicht bekannt <input type="checkbox"/>		Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)	
	<input type="text"/>	1 = ja		0 = nein 1 = ja	
2	Entlassender Standort <small>[0-9]{2}</small>	13			
	<input type="text"/>	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>			
3	Betriebsstätten-Nummer	0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig			
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	14		19-29	
	<input type="text"/>	Nierenfunktion/Serum Kreatinin <input type="checkbox"/>		19-29	
	Schlüssel 1	1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l) 3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig 4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig 8 = unbekannt		19	
5	Identifikationsnummer des Patienten			KHK	
	<input type="text"/>			0 = nein 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt	
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	15-36			
	<input type="text"/>	ICD-Anteil			
7	Geschlecht	15		wenn Feld 19 = 2	
	1 = männlich 2 = weiblich	führende Indikation für ICD-Implantation <input type="checkbox"/>		20>	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	16		Abstand Myokardinfarkt Implantation ICD	
	<input type="text"/>	indikationsbegründendes klinisches Ereignis <input type="checkbox"/>		1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	
9-14	Präoperative Anamnese/Klinik			wenn Feld 16 <> 5 und wenn Feld 19 = 2	
9	Herzinsuffizienz			21>	
	0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention) 9 = sonstige		indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn	
	<input type="checkbox"/>			0 = nein 1 = ja	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

22	Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	0 = nein 1 = ischämische Kardiomyopathie 2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM 3 = Hypertensive Herzerkrankung 4 = erworbener Klappenfehler 5 = angeborener Herzfehler 6 = Brugada-Syndrom 7 = Kurzes QT-Syndrom 8 = Langes QT-Syndrom 9 = Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) 10 = Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) 99 = sonstige Herzerkrankung		
	wenn Feld 22 IN (6;7;8;9;10)		
	23>	plötzliche Todesfälle in der Familie	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		
	wenn Feld 22 = 9		
	24>	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		
	25>	Septumdicke >= 30 mm	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		
wenn Feld 22 = 10			
26>	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 16 IN (1;2)			
27>	WPW-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 16 IN (1;2)			
28>	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
wenn Feld 16 = 2			
29>	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
30-36 Weitere Merkmale			
wenn Feld 16 IN (3;4)			
30>	Kammertachykardie induzierbar	<input type="checkbox"/>	
1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt			
31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)	<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja			
wenn Feld 31 = 1			
32>	Betablocker	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
33>	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
34>	Diuretika	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
35>	Aldosteronantagonisten	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
36>	Herzglykoside	<input type="checkbox"/>	
1 = ja			
37-41	Schrittmacheranteil		
37	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	<input type="checkbox"/>	
1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%			
38-41	EKG-Befunde		
38	Vorhoffrhythmus	<input type="checkbox"/>	
1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige			
39	AV-Block	<input type="checkbox"/>	
0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation			
40	intraventrikuläre Leitungsstörungen	<input type="checkbox"/>	
0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige			
41	QRS-Komplex	<input type="checkbox"/>	
1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms			
42-51	Operation		
42	OP-Datum TT.MM.JJJJ	<input type="text"/>	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

43	Operation http://www.dimdi.de 1. □—□□□□.□□□ 2. □—□□□□.□□□ 3. □—□□□□.□□□	52-81	ICD 52-52 ICD-System 52 System 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	wenn Feld 52 IN (2;3;4;9)	58>	P-Wellen-Amplitude □□,□ mV	
44-46	Zugang des implantierten Systems	53-54	ICD-Aggregat	60-79	Ventrikel	59>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
44	Vena cephalica 1 = ja	53	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	wenn Feld 52 <= 6	60>	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	
45	Vena subclavia 1 = ja	54	Aggregatposition 1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	61-67	Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	61>	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
46	andere 1 = ja	55-81	Sonden	55-59	Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)	62>	Defibrillations-Elektroden 1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige
47	Dauer des Eingriffs Schnitt-Naht-Zeit □□□ Minuten	wenn Feld 52 IN (2;4;9)	55>	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	63>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	
48	Flächendosisprodukt □□□□□□ (cGy)* cm²	56>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □,□ V	wenn Feld 52 <= 6	64>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □,□ V	
49	Flächendosisprodukt nicht bekannt 1 = ja	57>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen	65>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen		
50	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen wenn intraoperativer Defibrillationstest = ja	51>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie >= 10 J 0 = nein 1 = ja				

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

66>	R-Amplitude <input type="text"/> , <input type="text"/> mV	74-79	Dritte Ventrikelsonde	81	Position 1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	
67>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	wenn Feld 60 = 3	74>> Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	82-102	Perioperative Komplikationen	
68-73	Zweite Ventrikelsonde	75>> Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	82	perioperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 60 IN (2;3)	68>> Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	wenn Feld 60 = 3	76>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms <input type="text"/> , <input type="text"/> V	wenn Feld 82 = 1	83>	kardiopulmonale Reanimation 1 = ja
69>>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	77>>	nicht gemessen 1 = ja	84>	interventionspflichtiger Pneumothorax 1 = ja	
wenn Feld 60 IN (2;3)	70>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms <input type="text"/> , <input type="text"/> V	78>>	R-Amplitude <input type="text"/> , <input type="text"/> mV	85>	interventionspflichtiger Hämatothorax 1 = ja	
71>>	nicht gemessen 1 = ja	79>>	nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	86>	interventionspflichtiger Perikarderguss 1 = ja	
72>>	R-Amplitude <input type="text"/> , <input type="text"/> mV	80-81	Andere Defibrillationssonde(n)	87>	interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	
73>>	nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	80	80 Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	88>	revisionsbedürftige Sondendislokation 1 = ja	
				89-93	Ort der Sondendislokation wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja	
				89>>	Vorhof 1 = ja	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

90>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
91>>	zweite Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
92>>	dritte Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
93>>	andere Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 82 = 1		
94>	revisionsbedürftige Sondendysfunktion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
95-99 Ort der Sondendysfunktion wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja		
95>>	Vorhof 1 = ja	<input type="checkbox"/>
96>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
97>>	zweite Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
98>>	dritte Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
99>>	andere Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 82 = 1		
100>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 100 <> LEER		
101>>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 82 = 1		
102>	sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
103-105 Entlassung		
103	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
104	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
105	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

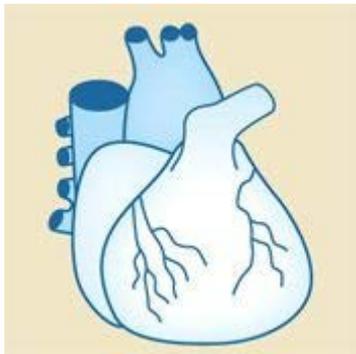
Schlüssel 1		
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie	3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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)



Ausfüllhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
NEU	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>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 Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
NEU	eGK-Versichertennummer	-	<p>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 Krankenhaus- Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	Format: [0-9]{2}	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>

3	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>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.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015</p>

Präoperative Anamnese/Klinik

9	Herzinsuffizienz	0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des implantierbaren Defibrillators.
10	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	<p>Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA).</p> <p>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:</p> <p>„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> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>

11	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Hier bitte den durch Echokardiogramm, Ventrikulografie oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen. Ggf. ist derjenige Wert zu dokumentieren, der ein Intervall von Werten am besten repräsentiert.
12	LVEF nicht bekannt	1 = ja	Bitte beachten: Eine fehlende Angabe der LVEF kann zur Einstufung der Indikation zur ICD-Implantation oder der Systemwahl als "nicht leitlinienkonform" führen!
13	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1: Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) an mindestens zwei Messzeitpunkten vorliegen. Die Insulinpflichtigkeit bezieht sich nicht allein auf die primäre Insulinpflichtigkeit (Diabetes mellitus Typ I) sondern auf die tatsächliche, aktuelle Behandlung des Patienten mit Insulin. Sie schließt damit die sekundäre Insulinpflichtigkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II ein.
14	Nierenfunktion/Serum Kreatinin	1 = <= 1,5 mg/dl (<= 133 µmol/l) 2 = > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l) bis <= 2,5 mg/dl (<= 221 µmol/l) 3 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), nicht dialysepflichtig 4 = > 2,5 mg/dl (> 221 µmol/l), dialysepflichtig 8 = unbekannt	Eine beginnende Einschränkung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) kann angenommen werden, wenn der Serum- Kreatininwert über dem Referenzwert des jeweiligen Nachweisverfahrens liegt. Um diesen unterschiedlichen Referenzwerten Rechnung zu tragen, soll hier einheitlich eine Niereninsuffizienz erst bei einem Serum- Kreatininwert von > 1,5 mg/dl bzw 133 µmol/l eingetragen werden. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich dem Eingriff am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Eingriff) zu verwenden.

ICD-Anteil			
15	führende Indikation für ICD-Implantation	1 = Primärprävention 2 = Sekundärprävention	-
16	indikationsbegründendes klinisches Ereignis	1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention) 9 = sonstige	Gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet.
wenn Feld 16 IN (1;2;3;4;9)			
17	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige	führend: gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet. Die klinische Symptomatik kann auch anamnestisch oder während einer Voruntersuchung aufgetreten sein. klinisch: d.h. nicht ausgelöst (EPU)
18	Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)	0 = nein 1 = ja	-
Grunderkrankungen			
19	KHK	0 = nein 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt	Für die Dokumentation sind alle Myokardinfarkte zu berücksichtigen, auch wenn sie länger zurückliegen
wenn Feld 19 = 2			
20	Abstand Myokardinfarkt - Implantation ICD	1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	-
wenn Feld 16 <> 5 und wenn Feld 19 = 2			
21	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn	0 = nein 1 = ja	-
22	Herzerkrankung	0 = nein 1 = ischämische Kardiomyopathie 2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM 3 = Hypertensive Herzerkrankung 4 = erworbener Klappenfehler 5 = angeborener Herzfehler 6 = Brugada-Syndrom 7 = Kurzes QT-Syndrom 8 = Langes QT-Syndrom 9 = Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) 10 = Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) 99 = sonstige Herzerkrankung	-
wenn Feld 22 IN (6;7;8;9;10)			
23	plötzliche Todesfälle in der Familie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 22 = 9			
24	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
25	Septumdicke >= 30 mm	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 22 = 10			
26	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 16 IN (1;2)			
27	WPW-Syndrom	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 16 IN (1;2)			
28	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<ul style="list-style-type: none"> • Torsades- des-pointes- Tachykardie durch Antiarrhythmika • andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente • ischämiegetriggerte Indexereignisse • Myokarditis in der Akutphase
wenn Feld 16 = 2			
29	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet „nein“
Weitere Merkmale			
wenn Feld 16 IN (3;4)			
30	Kammertachykardie induzierbar	1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	-

31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 31 = 1			
32	Betablocker	1 = ja	-
33	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	1 = ja	-
34	Diuretika	1 = ja	-
35	Aldosteronantagonisten	1 = ja	-
36	Herzglykoside	1 = ja	-
Schrittmacheranteil			
37	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation	1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%	-
EKG-Befunde			
38	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung <u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Synusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
39	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation	-
40	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock 5 = alternierender Schenkelblock 9 = sonstige	-
41	QRS-Komplex	1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 150 ms 3 = >= 150 ms	-
Operation			
42	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) verwendet werden.
43	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
Zugang des implantierten Systems			
44	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
45	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
46	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Zugang via Thorakotomie • mediale Sternotomie • untere Mini-Sternotomie • links-laterale Thoarakotomie
47	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-

48	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: 100 - 75.000 (cGy)*	-
49	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
50	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden
wenn intraoperativer Defibrillationstest = ja			
51	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J	0 = nein 1 = ja	-
ICD			
ICD-System			
52	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
ICD-Aggregat			
53	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
54	Aggregatposition	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense -Sonde)			
wenn Feld 52 IN (2;4;9)			
55	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
56	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
57	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 52 IN (2;3;4;9)			
58	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15,0 mV	intraoperative Messung
59	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			
wenn Feld 52 <> 6			
60	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden	1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	Zu den Ventrikelsonden zählen alle Sonden, die den Ventrikel stimulieren, auch wenn sie außerhalb des Ventrikels implantiert wurden.

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

61	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
62	Defibrillations- Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-
63	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.

wenn Feld 52 <> 6

64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
65	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
66	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
67	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Zweite Ventrikelsonde
wenn Feld 60 IN (2;3)

68	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
69	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.

wenn Feld 60 IN (2;3)

70	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
71	nicht gemessen	1 = ja	-
72	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
73	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Dritte Ventrikelsonde
wenn Feld 60 = 3

74	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren
----	------------	---	--

75	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld 60 = 3			
76	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
77	nicht gemessen	1 = ja	-
78	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
79	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
80	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
81	Position	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	-
Perioperative Komplikationen			
82	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 82 = 1			
83	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	Darunter ist nicht die intraoperative Terminierung eines induzierten Kammerflimmerns zu verstehen.
84	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
85	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
86	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
87	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	Intervention = Reoperation
88	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja			
89	Vorhof	1 = ja	-
90	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
91	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
92	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
93	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
wenn Feld 82 = 1			
94	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	-

Ort der Sondendysfunktion

wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja

95	Vorhof	1 = ja	-
96	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
97	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
98	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
99	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-

wenn Feld 82 = 1

100	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. <p>Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).</p> <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
-----	-----------------------------	--------	---

wenn Feld 100 <> LEER

101	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
-----	--------------------	---	---

wenn Feld 82 = 1

102	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
-----	---	--------	---

Entlassung

103	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>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.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015</p>
104	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
105	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.</p>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie

0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie

2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

- 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = 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)



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

09/5

BASIS		10-12 Indikation zum Aggregatwechsel	wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10 Indikation zum Aggregatwechsel 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion / Rückruf 9 = sonstige Indikation	17> Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J 0 = nein 1 = ja
NEU	Art der Versicherung		18-43 ICD
NEU	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□	11 Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution	18-18 Implantiertes ICD-System
NEU	Patientenidentifizierende Daten		18 System
NEU	eGK-Versichertennummer □□□□□□□□□□	12 Therapien abgegeben 0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	18 System 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges
1-8	Basisdokumentation		19-19 Implantiertes ICD-Aggregat
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□	13-17 Operation 13 OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	19 Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small> □□		20-20 Explantiertes ICD-System
3	Betriebsstätten-Nummer □□	14 Operation <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□-□□□.□□ 2. □□-□□□.□□ 3. □□-□□□.□□	20 System 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□□□ Schlüssel 1		21-23 Explantiertes ICD-Aggregat
5	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□	15 Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Naht-Zeit</small> □□□ Minuten	21 Jahr der Implantation <small>JJJ</small> □□□□
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□		22 nicht bekannt
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	16 intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	1 = ja
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□		1 = ja
9-9	Präoperative Anamnese/Klinik		
9	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		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

23	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	wenn Feld 18 <= 6 30> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	39-43 Dritte Ventrikelsonde wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 3 39>> Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere
24-43	Belassene Sonden	31> nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	40>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms
24-27	Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)	wenn System (18) = DDD (2), CRT-System mit Vorhofsonde (4) oder sonstiges (9) 24> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	41>> nicht gemessen 1 = ja
24>		wenn Feld 18 <= 6 32> R-Amplitude	42>> R-Amplitude
25>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	33> nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	43>> nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen
26>	P-Wellen-Amplitude	wenn System (18) = DDD (2), VDD (3), CRT-System mit Vorhofsonde (4) oder sonstiges (9) 26> P-Wellen-Amplitude	44-49 Perioperative Komplikationen 44 perioperative Komplikation(en)
27>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	34-38 Zweite Ventrikelsonde wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 2 oder 3 34>> Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	wenn perioperative Komplikation(en) = ja 45> kardiopulmonale Reanimation 1 = ja
28-43	Ventrikel	35>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	46> interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja
28>	Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	36>> nicht gemessen 1 = ja	47> postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 1 = ja
29-33	Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	37>> R-Amplitude	
29>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	38>> nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

wenn postoperative Wundinfektion = ja	
48>>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion) <input type="checkbox"/>
wenn perioperative Komplikation(en) = ja	
49>	sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja <input type="checkbox"/>
50-52 Entlassung	
50	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
51	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
52	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Schlüssel 1		
0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

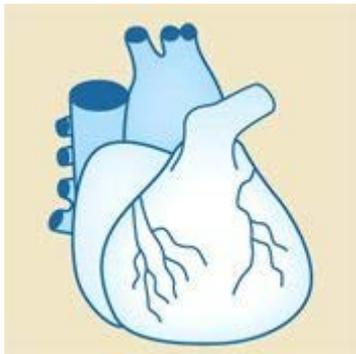
Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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)



Ausfüllhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
NEU	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>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 Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
Patientenidentifizierende Daten			
NEU	eGK-Versichertennummer	-	<p>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 Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassender Standort	Format: [0-9]{2}	<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>

3	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>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.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015</p>

Präoperative Anamnese/Klinik

9	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).</p> <p>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> <p>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
---	------------------------------------	--	---

Indikation zum Aggregatwechsel

10	Indikation zum Aggregatwechsel	<p>1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion / Rückruf 9 = sonstige Indikation</p>	-
11	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-) OP vor diesem Eingriff	<p>1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution</p>	-
12	Therapien abgegeben	<p>0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides</p>	-

Operation

13	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) verwendet werden.</p>
14	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.</p>
15	Dauer des Eingriffs	<p>Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten</p>	-
16	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	<p>1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen</p>	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden
wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja			
17	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J	<p>0 = nein 1 = ja</p>	-

ICD			
Implantiertes ICD-System			
18	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
Implantiertes ICD-Aggregat			
19	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
Explantiertes ICD-System			
20	System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.
Explantiertes ICD-Aggregat			
21	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
22	nicht bekannt	1 = ja	-
23	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
Belassene Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense -Sonde)			
wenn System (18) = DDD (2), CRT-System mit Vorhofsonde (4) oder sonstiges (9)			
24	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
25	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (18) = DDD (2), VDD (3), CRT-System mit Vorhofsonde (4) oder sonstiges (9)			
26	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
27	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			
wenn Feld 18 <> 6			
28	Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden	1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	-
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde			
29	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-

wenn Feld 18 <> 6			
30	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
31	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 18 <> 6			
32	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
33	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Zweite Ventrikelsonde			
wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 2 oder 3			
34	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
35	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
36	nicht gemessen	1 = ja	-
37	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
38	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (28) = 3			
39	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.
40	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
41	nicht gemessen	1 = ja	-
42	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
43	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Perioperative Komplikationen			
44	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
45	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
46	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
47	postoperative Wundinfektion	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.

		<ul style="list-style-type: none"> Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
--	--	---

wenn postoperative Wundinfektion = ja

48	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
----	--------------------	---	---

wenn perioperative Komplikation(en) = ja

49	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
----	---	--------	---

Entlassung

50	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>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.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015</p>
51	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
52	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.</p>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie

1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie

2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Schlüssel 2
 Entlassungsgrund

- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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 BPFIV 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)



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

09/6

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
NEU	Art der Versicherung	10	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small>	17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff
NEU	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small>		1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe		1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution
NEU	Patientenidentifizierende Daten	11-15	Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation	18	Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small>
NEU	eGK-Versichertennummer	11	Aggregatproblem		1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
1-3	Basisdokumentation	12	Taschenproblem	19	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small>
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>		1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation		<input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
2	Entlassender Standort <small>[0-9][2]</small>	13	Sondenproblem	20	Flächendosisprodukt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm ²
3	Betriebsstätten-Nummer		1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	21	Flächendosisprodukt nicht bekannt 1 = ja
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgv.de</small>	14	ineffektive Defibrillation	22	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen
	Schlüssel 1	15	Therapien abgegeben 0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja	
5	Identifikationsnummer des Patienten	16-23	Operation	23>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J 0 = nein 1 = ja
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	16	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small>		
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich				
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>				
9-10	Präoperative Anamnese/Klinik				
9	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				

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

24-74 ICD		wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)		wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
24-24 ICD-System		29> Aggregat: Jahr der Implantation JJJJ		34> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde	
24 aktives System (nach dem Eingriff)		30> nicht bekannt		1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
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		1 = ja		wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
25-30 ICD-Aggregat		wenn Feld 25 IN (2;3;5)		35> Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde	
25 Art des Vorgehens		31> Hersteller des explantierten Aggregats		1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	
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		1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	
wenn Feld 25 NICHT IN (0;5)		32-74 Sonden		wenn Feld 24 <> 3 und wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99)	
26> Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)		32-39 Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)		36> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	
1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		32 Art des Vorgehens		37> nicht gemessen	
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		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		1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	
wenn Feld 25 NICHT IN (0;5)		wenn Feld 32 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)		wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99)	
27> Aggregatposition		33> Problem		38> P-Wellen-Amplitude	
1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere		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 99 = sonstige		39> nicht gemessen	
wenn Feld 25 IN (2;3;5)		wenn Feld 32 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)		1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
28> explantiertes System					
1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges					

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

40-67	Ventrikel	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde (8) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)		wenn Feld 50 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	
40-49	Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	44> Defibrillations-Elektroden		51> Problem	
40	Art des Vorgehens	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige		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 99 = sonstige	
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)		wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
41>	Problem	45> Position		52> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	
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 99 = sonstige		1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere		1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6), Stilllegung des Pace/Sense-Anteils (7) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)		wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
42>	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	46> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms		53> Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	
1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt		1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen		1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	
wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)		47> nicht gemessen		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)	
43>	Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	48> R-Amplitude		54> Position	
1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		mV		1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)		49> nicht gemessen		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)	
1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		50-59 Zweite Ventrikelsonde		55> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	
1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt		50 Art des Vorgehens		1 = ja	
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		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		1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

57>	R-Amplitude <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mV	wenn Feld 59 IN (1;2;4;5;6;7;99)	62> Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde <input type="text"/> <input type="text"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	wenn Feld 68 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	69> Problem <input type="text"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 9 = sonstige
58>	nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)	63> Position <input type="checkbox"/> 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	wenn Art des Vorgehens (70) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)	70> Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden <input type="checkbox"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt
59-67	Dritte Ventrikelsonde	wenn Feld 59 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	64> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms <input type="text"/> <input type="text"/> v	wenn Feld 68 IN (1;2;4;5;6;7;99)	71> Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden <input type="text"/> <input type="text"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
59	Art des Vorgehens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)	65> nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = ja	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)	72> Position <input type="checkbox"/> 1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere
60>	Problem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 99 = sonstige	66> R-Amplitude <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mV	67> nicht gemessen <input type="checkbox"/> 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	73-74	Weitere inaktive oder explantierte Sonden
wenn Art des Vorgehens (61) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)	61> Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde <input type="checkbox"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	68-72	Andere Defibrillationssonde(n)	73	73 weitere inaktive/stillgelegte Sonden <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		68	Art des Vorgehens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

74	weitere explantierte Sonden 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
75-96 Perioperative Komplikationen		
75	perioperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
76>	kardiopulmonale Reanimation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
77>	interventionspflichtiger Pneumothorax 1 = ja	<input type="checkbox"/>
78>	interventionspflichtiger Hämatothorax 1 = ja	<input type="checkbox"/>
79>	interventionspflichtiger Perikarderguss 1 = ja	<input type="checkbox"/>
80>	interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	<input type="checkbox"/>
81>	revisionsbedürftige Sondendislokation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
82-87 Ort der Sondendislokation		
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja		
82>>	Vorhof 1 = ja	<input type="checkbox"/>
83>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
84>>	zweite Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
85>>	dritte Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
86>>	andere Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
87>>	weitere inaktive/stillgelegte Sonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
88>	revisionsbedürftige Sondendysfunktion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
89-93 Ort der Sondendysfunktion		
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja		
89>>	Vorhof 1 = ja	<input type="checkbox"/>
90>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
91>>	zweite Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
92>>	dritte Ventrikelsonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
93>>	andere Defibrillationssonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
94>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn postoperative Wundinfektion = ja		
95>>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	<input type="checkbox"/>
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
96>	sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
97-99 Entlassung		
97	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
98	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 2 □□	
99	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0892 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0192 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0200 = Geriatrie	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0292 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0300 = Kardiologie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0390 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0391 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0392 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0490 = Nephrologie	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0692 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0890 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
		2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie

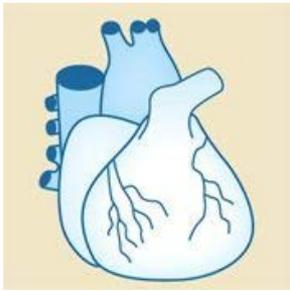
Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/ - Explantation

2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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)



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

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Art der Versicherung			
NEU	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 Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
Patientenidentifizierende Daten			
NEU	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 Krankenhaus- Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
Basisdokumentation			
1	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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
2	Entlassender Standort	Format: [0-9]{2}	Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.
3	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	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 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015

Präoperative Anamnese/Klinik

9	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). Bezogen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anesthesisten 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 [...])“ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</p>
10	Wundkontaminationsklassifikation	<p>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p>	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk- OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. <ul style="list-style-type: none"> z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung. 4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>

Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation

11	Aggregatproblem	1 = vorzeitige Batterieerschöpfung 2 = reguläre Batterieerschöpfung 3 = Fehlfunktion/Rückruf 4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels 9 = sonstige aggregatbezogene Indikation	Revision wegen Aggregatsproblem oder vorzeitigem Aggregataustausch „vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung“: Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/5 zu dokumentieren).
12	Taschenproblem	1 = Taschenhämatom 2 = Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. „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. „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).
13	Sondenproblem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
14	ineffektive Defibrillation	1 = ja	-
15	Therapien abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-

Operation

16	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) verwendet werden.
17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	-
18	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2016 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.
19	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
20	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: 100 - 75.000 (cGy)* cm ²	-
21	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
22	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden
wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja			
23	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie $> =10$ J	0 = nein 1 = ja	-

ICD

ICD-System

24	aktives System (nach dem Eingriff)	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	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.
----	------------------------------------	---	---

ICD-Aggregat

25	Art des Vorgehens	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	-
wenn Feld 25 NICHTIN (0;5)			
26	Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
wenn Feld 25 NICHTIN (0;5)			
27	Aggregatposition	1 = infraclavicular subcutan 2 = infraclavicular subfaszial 3 = infraclavicular submuskular 4 = abdominal 9 = andere	-
wenn Feld 25 IN (2;3;5)			
28	explantiertes System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht.
wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)			
29	Aggregat: Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
30	nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 25 IN (2;3;5)			
31	Hersteller des explantierten Aggregats	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense -Sonde)			
32	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 9 = sonstiges	-
wenn Feld 32 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
33	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 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
34	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense- Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 32 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
35	Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense- Sonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.

wenn Feld 24 <> 3 und wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
36	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
37	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 32 IN (0;1;2;3;4;5;99)			
38	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
39	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

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

40	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 des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges	<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> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">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>Komplettstilllegung</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>Komplettstilllegung</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		Komplettstilllegung	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	Komplettstilllegung	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																																																											
Komplettstilllegung	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																																																										
Komplettstilllegung	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 40 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)

41	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = Myokardperforation 99 = ineffektive Defibrillation 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
----	---------	---	--

wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)																																																									
42	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-																																																						
wenn Feld 40 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)																																																									
43	Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.																																																						
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation																																																									
44	Defibrillations- Elektroden	(6) oder Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde (8) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9) 1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-																																																						
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation																																																									
45	Position	(6) 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-																																																						
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation																																																									
46	Reizschwelle	(6), Stilllegung des Pace/Sense-Anteils (7) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9) Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung																																																						
47	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-																																																						
48	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung																																																						
49	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-																																																						
Zweite Ventrikelsonde																																																									
50	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	<p>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen</p> <p style="text-align: center;">nach dem Eingriff zu dokumentieren</p> <table border="1"> <thead> <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>Komplettstilllegung</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>Komplettstilllegung</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>	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		Komplettstilllegung	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	Komplettstilllegung	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
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																																																								
Komplettstilllegung	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																																																							
Komplettstilllegung	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 50 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
51	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 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken ¹ oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
52	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
53	Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)			
54	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)			
55	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
56	nicht gemessen	1 = ja	-
57	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30,0 mV	intraoperative Messung
58	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
59	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 59 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
60	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 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.
wenn Art des Vorgehens (61) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)			
61	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 59 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
62	Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren

wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)			
63	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)			
64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
65	nicht gemessen	1 = ja	-
66	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
67	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Andere Defibrillationssonde(n)			
68	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 68 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
69	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 9 = sonstige	-
wenn Art des Vorgehens (70) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)			
70	Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden	1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 68 IN (1;2;4;5;6;7;99)			
71	Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als "sonstiger" eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter "sonstiger" zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter "St. Jude Medical" zu dokumentieren.
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)			
72	Position	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	-
Weitere inaktive oder explantierte Sonden			
73	weitere inaktive/stillgelegte Sonden	0 = nein 1 = ja	Hier sind Sonden zu dokumentieren, die bereits vor dem Eingriff stillgelegt waren.
74	weitere explantierte Sonden	0 = nein 1 = ja	-
Perioperative Komplikationen			
75	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
76	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
77	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	-
78	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
79	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
80	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
81	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	-
Ort der Sondendislokation			
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja			
82	Vorhof	1 = ja	-
83	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
84	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
85	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
86	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
87	weitere inaktive/stillgelegte Sonde	1 = ja	-

wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
88	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja
Ort der Sondendysfunktion		
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja		
89	Vorhof	1 = ja
90	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja
91	zweite Ventrikelsonde	1 = ja
92	dritte Ventrikelsonde	1 = ja
93	andere Defibrillationssonde	1 = ja
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
94	postoperative Wundinfektion	1 = ja
wenn postoperative Wundinfektion = ja		
95	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
96	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja
Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs		
Entlassung		
97	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 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015
98	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung
99	Entlassungsdiagnose(n)	-
		Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SoIG)
	0190 = Innere Medizin
	0191 = Innere Medizin
	0192 = Innere Medizin
	0200 = Geriatrie
	0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
	0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0290 = Geriatrie
	0291 = Geriatrie
	0292 = Geriatrie
	0300 = Kardiologie
	0390 = Kardiologie
	0391 = Kardiologie
	0392 = Kardiologie
	0400 = Nephrologie
	0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
	0490 = Nephrologie
	0491 = Nephrologie
	0492 = Nephrologie
	0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
	0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
	0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
	0600 = Endokrinologie
	0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
	0690 = Endokrinologie
	0691 = Endokrinologie
	0692 = Endokrinologie
	0700 = Gastroenterologie

0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie

2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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)