

Weiterentwicklung des QS-Verfahrens Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren zu einem sektorenübergreifenden Verfahren

Teil B der Beauftragung (Machbarkeitsprüfung)

Anhang zum Abschlussbericht

Impressum

Titel	Weiterentwicklung des QS-Verfahrens <i>Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren</i> zu einem sektorenübergreifenden Verfahren. Teil B der Beauftragung (Machbarkeitsprüfung). Anhang zum Abschlussbericht
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensentwicklung
Abgabe	13. Mai 2026
Aktualisierung	20. Juli 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Weiterentwicklung des QS-Verfahrens zur Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren zu einem sektorenübergreifenden Verfahren
Auftragsdatum	9. Oktober 2024

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Patienten- und Leistungsfilter.....	5
Anhang A.1: Patientenfilter	6
Auslösungsregeln für den QS-Filter.....	6
1.1 Einschlussprozeduren <i>HSM-IMPL</i>	7
1.2 Ausschlussprozeduren <i>HSM-IMPL</i>	9
1.3 Einschlussprozeduren <i>HSM-REV</i>	9
1.4 Ausschlussprozeduren <i>HSM-REV</i>	15
1.5 Einschlussprozeduren <i>DEFI-IMPL</i>	16
1.6 Einschlussprozeduren <i>DEFI-REV</i>	19
1.7 Ausschlussprozeduren <i>DEFI-REV</i>	28
Anhang A.2: Leistungsfilter für Sozialdaten bei den Krankenkassen	30
Qualitätsindikatoren „Follow-up: Nicht sondenbedingte Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation“ (<i>HSM-IMPL</i> , <i>HSM-REV</i> , <i>DEFI-IMPL</i> und <i>DEFI- REV</i>).....	30
Qualitätsindikatoren „Follow-up: Nicht sondenbedingte Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation“ (<i>HSM-IMPL</i> , <i>HSM-REV</i> , <i>DEFI-IMPL</i> und <i>DEFI- REV</i>).....	33
Kennzahlen „Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation“ (<i>HSM- IMPL</i> , <i>HSM-REV</i> , <i>DEFI-IMPL</i> , <i>DEFI-REV</i>)	36
Kennzahlen „Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus“ (<i>HSM-IMPL</i> , <i>HSM-REV</i> , <i>DEFI- IMPL</i> , <i>DEFI-REV</i>)	37
Anhang B: Datenfelder der fallbezogenen QS-Dokumentation	38
Anhang B.1: Herzschrittmacher – Implantation (<i>HSM-IMPL</i>).....	38
Anhang B.3: Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (<i>DEFI-IMPL</i>)	75
Anhang B.4: Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (<i>DEFI-REV</i>).....	94
Anmerkungen	122
Anmerkung 1 – im Feld „Operation “ (OPSCHLUESSEL) dokumentationspflichtige Codes..	122

Anmerkung 3 – im Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtige Kodes	133
Lange Schlüssel	145
Liste OPS_ICD_BIVEN	146
Anhang C: Muster-Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer	147
Anhang D: Risikofaktoren	176
Potenzielle patientenseitige Risikofaktoren	177
Anhang E: Quantitative Ergebnisse zu weiteren Datenfeldern aus der Probedokumentation der Leistungserbringer	182

Anhang A: Patienten- und Leistungsfiler

Anhang A.1: Patientenfilter

Der Patientenfilter ist gleichzusetzen mit der Kodeliste des QS-Filters zur Auslösung der fallbezogenen QS-Dokumentation.

Auslösungsregeln für den QS-Filter

Daten (jeweils SGB V)	Regel
Daten nach	HSM-IMPL
§ 115b	Alter: ≥ 18 Jahre und gesetzlich versichert
§ 115f	UND
§ 116	Mindestens eine Einschlussprozedur aus Tabelle 1
§ 116b	ODER
§ 117	Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle 2
§ 121	UND
§ 140a	keine Ausschlussprozedur aus der Tabelle 3
§ 284	HSM-REV
§ 295	Alter: ≥ 18 Jahre und gesetzlich versichert
§ 295a	UND
§ 301	Mindestens eine Einschlussprozedur aus Tabelle 4
	ODER
	Mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle 6
	UND
	Mindestens eine Einschlussprozedur aus Tabelle 5
	UND
	keine Ausschlussprozedur aus der Tabelle 7
	DEFI-IMPL
	Alter: ≥ 18 Jahre und gesetzlich versichert
	UND
	Mindestens eine Einschlussprozedur aus Tabelle 8
	DEFI-REV
	Alter: ≥ 18 Jahre und gesetzlich versichert
	UND
	Mindestens eine Einschlussprozedur aus Tabelle 9
	UND
	keine Ausschlussprozedur aus Tabelle 10

1.1 Einschlussprozeduren HSM-IMPL

Ausgewiesen werden die OPS-Schlüssel des Moduls *HSM-IMPL* (Stand Spezifikation 2026 V05), ergänzt um die Information der ihnen gemäß Anhang 2.13 des EBM zugeordneten GOP für ambulante vertragsärztliche bzw. belegärztliche Leistungen.

Tabelle 1: Einschlussprozeduren HSM-IMPL OPS und GOP

OPS-Kode	Titel	GOP vertragsärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	31212	36212	L2
5-377.2	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	31212	36212	L2
5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne anti-tachykarde Stimulation	31214	36214	L4
5-377.31	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit anti-tachykarde Stimulation	31214	36214	L4
5-377.40	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-377.41	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-377.n0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 2 Elektroden			
5-377.n1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 3 Elektroden			

OPS-Kode	Titel	GOP vertragsärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-377.n2	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 1 Elektrode			
5-378.b1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.b2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.b4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31216	36216	L6
5-378.b5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.ca	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	31215	36215	L5
5-378.cb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem	31215	36215	L5
5-378.cm	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf			

OPS-Kode	Titel	GOP vertragsärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
	Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialer Impulsgenerator: Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator			

Tabelle 2: Einschlussprozeduren HSM-IMPL OPS: spezifische Anwendung

OPS-Kode	Titel	GOP vertragsärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-377.k0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator: Rechtsventrikulär			
5-377.k1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator: Rechtsatrial			

1.2 Ausschlussprozeduren HSM-IMPL

Tabelle 3: Ausschlussprozeduren HSM-IMPL OPS: spezifische Anwendung

OPS-Kode	Titel	GOP vertragsärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-983	Reoperation			

1.3 Einschlussprozeduren HSM-REV

Ausgewiesen werden die OPS-Schlüssel des Moduls HSM-IMPL (Stand Spezifikation 2026 V05), ergänzt um die Information der ihnen gemäß Anhang 2.13 des EBM zugeordneten GOP für ambulante vertragsärztliche bzw. belegärztliche Leistungen.

Tabelle 4: Einschlussprozeduren HSM-REV OPS und GOP

OPS-Kode	Titel	GOP vertragsärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-378.01	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	31211	36211	L1

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	31211	36211	L1
5-378.0a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31212	36212	L2
5-378.0b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31212	36212	L2
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher	31212	36212	L2
5-378.1a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem			
5-378.21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	31212	36212	L2
5-378.22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	31212	36212	L2
5-378.2a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31214	36214	L4
5-378.2b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31214	36214	L4

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.2h	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Intrakardialer Impulsgenerator			
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	31212	36212	L2
5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	31213	36213	L3
5-378.3a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31213	36213	L3
5-378.3b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31213	36213	L3
5-378.3h	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Intrakardialer Impulsgenerator			
5-378.41	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	31212	36212	L2
5-378.42	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	31212	36212	L2
5-378.4a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31212	36212	L2
5-378.4b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats:	31212	36212	L2

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
	Schrittmacher, biventrikuläre Stimula- tion [Dreikammersystem], mit Vorho- felektrode			
5-378.61	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	31214	36214	L4
5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	31215	36215	L5
5-378.6a	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimula- tion [Dreikammersystem], ohne Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.6b	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimula- tion [Dreikammersystem], mit Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.6h	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Aggregat- und Sondenwechsel: In- trakardialer Impulsgenerator			
5-378.71	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	31214	36214	L4
5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	31215	36215	L5
5-378.7a	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammer- system], ohne Vorhofelektrode	31214	36214	L4
5-378.7b	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Sondenwechsel: Schrittmacher,	31214	36214	L4

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
	biventrikuläre Stimulation [Dreikammer- system], mit Vorhofelektrode			
5-378.81	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Kupplungskorrektur: Schrittmach- er, Einkammersystem	31211	36211	L1
5-378.82	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Kupplungskorrektur: Schrittmach- er, Zweikammersystem	31211	36211	L1
5-378.8a	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Kupplungskorrektur: Schrittmach- er, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelekt- rode	31211	36211	L1
5-378.8b	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Kupplungskorrektur: Schrittmach- er, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelekt- rode	31211	36211	L1
5-378.b0	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Systemumstellung Herzschrittmach- er, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem	31215	36215	L5
5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Systemumstellung Herzschrittmach- er, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	31214	36214	L4
5-378.b6	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Systemumstellung Herzschrittmach- er, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschritt- macher, Einkammersystem	31214	36214	L4
5-378.b7	Entfernung, Wechsel und Korrektur ei- nes Herzschrittmachers und Defibrilla- tors: Systemumstellung Herzschrittmach- er, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschritt- macher, Zweikammersystem	31214	36214	L4

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.be	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator			
5-378.cc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.cd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.d0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	31214	36214	L4
5-378.d1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem	31215	36215	L5
5-378.d2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.d3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5

Tabelle 5: Einschlussprozedur HSM-REV_OPS: spezifische Anwendung I

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-983	Reoperation			

Tabelle 6: Einschlussprozedur HSM-REV_OPS: spezifische Anwendung II

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-377.k0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator: Rechts- ventrikulär			
5-377.k1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator: Rechtsatrial			

1.4 Ausschlussprozeduren HSM-REV

Tabelle 7: Ausschlussprozeduren HSM-REV_OPS

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-375.0	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop			
5-375.1	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assis- tenzherz)			
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)			
5-375.3	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während dessel- ben stationären Aufenthaltes			
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En- bloc) während desselben stationären Aufenthaltes			

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.			

1.5 Einschlussprozeduren DEFI-IMPL

Ausgewiesen werden die OPS-Schlüssel des Moduls *HSM-IMPL* (Stand Spezifikation 2026 V05), ergänzt um Codes zur substernalen Elektrode sowie um die Information der ihnen gemäß Anhang 2.13 des EBM zugeordneten GOP für ambulante vertragsärztliche bzw. belegärztliche Leistungen.

Tabelle 8: Einschlussprozeduren DEFI-IMPL OPS und GOP

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärztlich	Leistungs- kategorie EBM
5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	31213	36213	L3
5-377.51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion	31214	36214	L4
5-377.6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-377.70	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-377.71	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-377.j0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit extravasaler Elektrode: Mit subkutaner Elektrode			
5-377.j1*	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit extravasaler Elektrode: Mit substernaler Elektrode			

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärztlich	Leistungs- kategorie EBM
5-378.b8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31215	36215	L5
5-378.b9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	31215	36215	L5
5-378.ba	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.bd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.bf*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit substernaler Elektrode			
5-378.d4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31215	36215	L5

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärztlich	Leistungs- kategorie EBM
5-378.d5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impuls-generator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	31215	36215	L5
5-378.d6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impuls-generator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impuls-generator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.d7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impuls-generator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.d8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impuls-generator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.d9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impuls-generator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impuls-generator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.da*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impuls-generator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impuls-generator auf Defibrillator mit substernaler Elektrode			

*Dem QS-Filter wurde der OPS-Kodes zur Erfassung der EV-ICD mit substernaler Elektrode gemäß OPS-Katalog (Version 2026) hinzugefügt.

1.6 Einschlussprozeduren DEFI-REV

Ausgewiesen werden die OPS-Schlüssel des Moduls *HSM-IMPL* (Stand Spezifikation 2026 V05), ergänzt um Codes zur substernalen Elektrode sowie um die Information der ihnen gemäß Anhang 2.13 des EBM zugeordneten GOP für ambulante vertragsärztliche bzw. belegärztliche Leistungen.

Tabelle 9: Einschlussprozeduren DEFI-REV_OPS und GOP

OPS-Kode	Titel	GOP vertrags-ärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-378.05	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31213	36213	L3
5-378.0c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31213	36213	L3
5-378.0d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	31213	36213	L3
5-378.0e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31213	36213	L3
5-378.0f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31213	36213	L3
5-378.0g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.0k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit substernaler Elektrode			
5-378.19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator	31213	36213	L3

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.25	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit Zweikammer-Stimulation	31214	36214	L4
5-378.2c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31212	36212	L2
5-378.2d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	31212	36212	L2
5-378.2e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31212	36212	L2
5-378.2f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31212	36212	L2
5-378.2g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.2k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defi- brillator mit substernaler Elektrode			
5-378.35	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zwei- kammer-Stimulation	31213	36213	L3
5-378.3c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation, ohne atriale Detek- tion	31212	36212	L2

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.3d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation, mit atrialer Detek- tion	31213	36213	L3
5-378.3e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorho- felektrode	31213	36213	L3
5-378.3f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorho- felektrode	31213	36213	L3
5-378.3g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit subku- taner Elektrode			
5-378.3k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit sub- sternaler Elektrode			
5-378.45	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit Zweikammer-Stimulation	31212	36212	L2
5-378.4c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit Einkammer-Stimulation, ohne at- riale Detektion	31212	36212	L2
5-378.4d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit Einkammer-Stimulation, mit atri- aler Detektion	31212	36212	L2
5-378.4e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31212	36212	L2

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.4f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31212	36212	L2
5-378.4g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit subkutaner Elektrode			
5-378.4k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrilla- tor mit substernaler Elektrode			
5-378.65	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.6c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31215	36215	L5
5-378.6d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit Einkammer-Stimulation, mit at- rialer Detektion	31215	36215	L5
5-378.6e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.6f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.6g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit subkutaner Elektrode			

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.6k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibril- lator mit substernaler Elektrode			
5-378.75	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zwei- kammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.7c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation, ohne atriale Detek- tion	31214	36214	L4
5-378.7d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation, mit atrialer Detek- tion	31214	36214	L4
5-378.7e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.7f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.7g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit subku- taner Elektrode			
5-378.7k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit sub- sternaler Elektrode			
5-378.85	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31211	36211	L1

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.8c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale De- tektion	31211	36211	L1
5-378.8d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer De- tektion	31211	36211	L1
5-378.8e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorho- felektrode	31211	36211	L1
5-378.8f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorho- felektrode	31211	36211	L1
5-378.8g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.8k*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit substernaler Elektrode			
5-378.c0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31214	36214	L4
5-378.c1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorho- felektrode	31215	36215	L5

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.c2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Ein- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.c3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zwei- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale De- tektion	31214	36214	L4
5-378.c4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zwei- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer De- tektion	31214	36214	L4
5-378.c5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zwei- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.c6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zwei- kammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorho- felektrode	31215	36215	L5
5-378.c7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrilla- tor mit Einkammer-Stimulation, ohne at- riale Detektion	31215	36215	L5
5-378.c8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrilla- tor mit Einkammer-Stimulation, mit atri- aler Detektion	31215	36215	L5

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.c9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.ce	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder in-trakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.cf	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31215	36215	L5
5-378.cg	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	31215	36215	L5
5-378.ch	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.cj	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.ck	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.cn*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf			

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
	Defibrillator, Herzschrittmacher oder in- trakardialen Impulsgenerator: Defibrilla- tor auf Defibrillator mit substernaler Elektrode			
5-378.cp*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defi- brillator, Herzschrittmacher oder in- trakardialen Impulsgenerator: Defibrilla- tor mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion			
5-378.cq*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defi- brillator, Herzschrittmacher oder in- trakardialen Impulsgenerator: Defibrilla- tor mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion			
5-378.cr*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defi- brillator, Herzschrittmacher oder in- trakardialen Impulsgenerator: Defibrilla- tor mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimula- tion			
5-378.cs*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defi- brillator, Herzschrittmacher oder in- trakardialen Impulsgenerator: Defibrilla- tor mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimula- tion, ohne Vorhofelektrode			
5-378.ct*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defi- brillator, Herzschrittmacher oder in- trakardialen Impulsgenerator: Defibrilla- tor mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimula- tion, mit Vorhofelektrode			

*Dem QS-Filter wurde der OPS-Kodes zur Erfassung der EV-ICD mit substernaler Elektrode gemäß OPS-Katalog (Version 2026) hinzugefügt.

1.7 Ausschlussprozeduren DEFI-REV

Ausgewiesen werden die OPS-Schlüssel des Moduls *HSM-IMPL* (Stand Spezifikation 2026 V05), ergänzt um Kodes zur substernalen Elektrode sowie um die Information der ihnen gemäß Anhang 2.13 des EBM zugeordneten GOP für ambulante vertragsärztliche bzw. belegärztliche Leistungen.

Tabelle 10: Ausschlussprozeduren DEFI-REV OPS und GOP

OPS-Kode	Titel	GOP vertrags-ärztlich	GOP belegärztlich	Leistungskategorie EBM
5-375.0	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop			
5-375.1	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistentenherz)			
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)			
5-375.3	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Replantation während desselben stationären Aufenthaltes			
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Replantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes			
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.			
5-378.b8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	31215	36215	L5
5-378.b9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	31215	36215	L5

OPS-Kode	Titel	GOP ver- trags- ärztlich	GOP be- legärzt- lich	Leis- tungska- tegorie EBM
5-378.ba	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	31215	36215	L5
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	31215	36215	L5
5-378.bd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode			
5-378.bf*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit substernaler Elektrode			

* Dem QS-Filter wurde der OPS-Kodes zur Erfassung der EV-ICD mit substernaler Elektrode gemäß OPS- Katalog (Version 2026) hinzugefügt.

Anhang A.2: Leistungsfiler für Sozialdaten bei den Krankenkassen

Qualitätsindikatoren „Follow-up: Nicht sondenbedingte Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter Operation“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL und DEFI-REV)

Daten (jeweils SGB V)	Regel
Daten nach	<u>Zähler</u>
§ 115b	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen:
§ 115f	
§ 116	kardiopulmonale Reanimation:
§ 116b	▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
§ 117	ODER
§ 121	▪ GOP 01220: Reanimationskomplex
§ 140a	interventionspflichtiger Pneumothorax:
§ 284	▪ J93,-: Pneumothorax
§ 295	ODER
§ 295a	▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax
§ 301	UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP:
	▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
	▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
	▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
	▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nichtoperative Pleuradrainage
	interventionspflichtiger Hämatothorax:
	▪ J94.2: Hämatothorax
	ODER
	▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
	▪ UND mindestens eine Prozedur:
	▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
	▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
	▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
	▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez.

Daten (jeweils SGB V)	Regel
	▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle interventionspflichtiger Perikarderguss: ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▪ 5-370.1: Perikardiotomie
Daten nach § 115b § 115f § 116 § 116b § 117 § 140a § 284 § 295 § 295a	<u>Nenner</u> Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß ambulantem QS-Filter <i>(HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)</i>
Daten nach § 115f § 115b § 116 § 116b § 117 § 121 § 140a § 284 § 295 § 295a § 301	<u>Ausschlüsse für Nenner</u> Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Schrittmacher- bzw. Defibrillator-Implantation bzw. -Revision Herzchirurgische Operationen ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien ▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass

Daten (jeweils SGB V)	Regel
	▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch Operationen an Lunge, Thorax ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms) ▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus

Daten (jeweils SGB V)	Regel
	▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

Qualitätsindikatoren „Follow-up: Nicht sondenbedingte Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach stationärer Operation“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL und DEFI-REV)

Daten (jeweils SGB V)	Regel
Daten nach	<u>Zähler</u>
§ 115b	Patientinnen und Patienten mit nicht sondenbedingten Komplikationen:
§ 115f	
§ 116	kardiopulmonale Reanimation:
§ 116b	▪ 8-771: Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
§ 117	ODER
§ 121	▪ GOP 01220: Reanimationskomplex
§ 140a	
§ 284	interventionspflichtiger Pneumothorax:
§ 295	▪ J93,-: Pneumothorax
§ 295a	ODER
§ 301	▪ J95.80: Iatrogener Pneumothorax
	UND mindestens eine Prozedur bzw. GOP:
	▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle ▪ 8-152.1: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle ▪ 5-340.0: Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch ▪ GOP 02343: Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nicht-operative Pleuradrainage
	interventionspflichtiger Hämatothorax:
	▪ J94.2: Hämatothorax
	ODER
	▪ T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

Daten (jeweils SGB V)	Regel
	UND mindestens eine Prozedur: ▪ 5-340.c: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.d: Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung ▪ 5-340.x: Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige ▪ 5-340.y: Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez. ▪ 8-144.*: Therapeutische Drainage der Pleurahöhle interventionspflichtiger Perikarderguss: ▪ I30.-: Akute Perikarditis ODER ▪ I31.-: Perikarderguss UND mindestens eine Prozedur: ▪ 8-152.0: Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard ▪ 5-370.0: Perikarddrainage ▫ 5-370.1: Perikardiotomie
Daten nach § 115f § 121 § 284 § 301	<u>Nenner</u> Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß stationärem QS-Filter (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)
Daten nach § 115f § 115b § 116 § 116b § 117 § 121 § 140a § 284 § 295 § 295a § 301	<u>Ausschlüsse für Nenner</u> Patientinnen und Patienten mit herz- oder thoraxchirurgischer Operation innerhalb 7 Tage vor Schrittmacher- bzw. Defibrillator-Implantation bzw. -Revision Herzchirurgische Operationen ▪ 5.350.1 Aortenklappe, offen ▪ 5.350.3 Mitralklappe, offen ▪ 5.350.5 Pulmonalklappe, offen ▪ 5.350.7 Trikuspidalklappe, offen ▪ 5.351.- Ersatz von Herzklappen durch Prothese ▪ 5.352.- Wechsel von Herzklappenprothesen ▪ 5.353.- Valvuloplastik ▪ 5.354.- Andere Operationen an Herzklappen ▪ 5.355.- Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens ▪ 5.356.- Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern ▪ 5.357.- Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien

Daten (jeweils SGB V)	Regel
	▪ 5.358.- Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens ▪ 5.359.- Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien ▪ 5.361.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass ▪ 5.362.- Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik ▪ 5.363.- Andere Revaskularisation des Herzens ▪ 5.369.- Andere Operationen an den Koronargefäßen ▪ 5.370.- Perikardiotomie und Kardiotomie ▪ 5.371.- Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ▪ 5.372.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie ▪ 5.373.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens ▪ 5.374.- Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.375.- Herz- und Herz-Lungen-Transplantation ▪ 5.376.- Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch ▪ 5.379.0 Offene Herzmassage ▪ 5.379.5 Reoperation ▪ 5.379.6 Kardiomyoplastie ▪ 5.379.7 Implantation oder Entfernung eines äußeren Myokardunterstützungssystems ▪ 5.379.a Anlage eines apikoaortalen Conduits mit bioklappentragender Gefäßprothese ▪ 5.379.b Anpassung eines dynamischen Anuloplastieringes ▪ 5.379.d Offen chirurgische Entfernung von Implantaten aus Herz oder Koronargefäßen ▪ 5.37a Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens ▪ 5.37b Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch Operationen an Lunge, Thorax ▪ 5.320.1 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie ▪ 5.320.2 Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie ▪ 5.321.- Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms)

Daten (jeweils SGB V)	Regel
	▪ 5.322.- Atypische Lungenresektion ▪ 5.323.- Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge ▪ 5.324.- Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.325.- Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge ▪ 5.327.- Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.328.- Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie ▪ 5.329.- Andere Exzisionen an Lunge und Bronchus ▪ 5.330.- Inzision eines Bronchus ▪ 5.331.- Inzision der Lunge ▪ 5.333.- Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand ▪ 5.334.- Rekonstruktion an Lunge und Bronchien ▪ 5.335.- Lungentransplantation ▪ 5.339.1- Ligatur eines Bronchus ▪ 5.339.2- Destruktion von erkranktem Lungengewebe ▪ 5.339.9 Implantation von Bestrahlungsmarkern an der Lunge ▪ 5.34.- Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell

Kennzahlen „Follow-up: Sterblichkeit innerhalb von einem Jahr nach Operation“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)

Daten (jeweils SGB V)	Regel
§ 284	<u>Zähler</u> Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb von einem Jahr nach ambulanter bzw. stationärer Operation verstorben sind Sterbedatum des Versicherten
Daten nach § 115b § 115f § 116 § 116b § 117 § 121 § 140a § 284 § 295 § 295a § 301	<u>Nenner</u> Alle Patientinnen und Patienten der Grundgesamtheit gemäß ambulantem bzw. stationärem QS-Filter (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)

Kennzahlen „Follow-up: Sterblichkeit im Krankenhaus“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)

Daten (jeweils SGB V)	Regel
Daten nach § 284	<u>Zähler</u> Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb des stationären Aufenthaltes verstorben sind Sterbedatum des Versicherten
Daten nach § 115f § 121 § 284 § 301	<u>Nenner</u> Alle Patientinnen und Patienten gemäß stationärem QS-Filter (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)

Anhang B: Datenfelder der fallbezogenen QS-Dokumentation

Anhang B.1: Herzschrittmacher – Implantation (HSM-IMPL)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status des Leistungserbringers	☐ gemäß Abrechnungsform 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung 3 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen 6 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung	Das Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ dient der Kategorisierung des Leistungserbringers anhand der Abrechnungsart. Es ist unter anderem erforderlich zur Steuerung des Datenflusses. Krankenhaus Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist „Krankenhaus“ zu wählen. Hierzu zählen auch Honorarärzte und Belegonorarärzte. Eine Ausnahme bilden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen. An einem Krankenhaus angestellte ermächtigte Ärzte dokumentieren als Vertragsarzt. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt im Rahmen eines Kollektivvertrages durch und rechnet diese über die Kassenärztliche Vereinigung ab, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ zu wählen. Dies gilt auch bei sektorengleich vergüteten Fällen, sofern die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§ 73b und § 140a SGB V) erbringt, und diese direkt mit der Krankenkasse abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“ zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung Im vertragsärztlichen Bereich ist es darüber hinaus möglich, sektorengleich vergütete Fälle wahlweise über die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkasse oder einen anderen Dienstleister abzurechnen. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung mit Hybrid-DRG nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern mit der Krankenkasse direkt oder über einen anderen Dienstleister abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ zu wählen.
wenn Feld 1 <> 6			
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant 2 = stationär 5 = hybrid	ambulant Eine ambulant erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient sich nur für die medizinische Maßnahme in der Einrichtung aufhält und diese noch am selben Tag wieder verlässt. Bei ambulanten Leistungen liegen weder ein Aufnahmedatum noch ein Entlassungsdatum vor. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Ausdrücklich ausgenommen

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. stationär Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. hybrid Eine hybrid erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Fall sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet wird. Bei hybriden Leistungen liegen sowohl ein Aufnahmedatum bzw. ein Datum Beginn der Leistung als auch ein Entlassungsdatum bzw. ein Datum Ende der Leistung vor. Es kann ein Aufenthalt mit Übernachtung in der Einrichtung vorliegen. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Für die Kategorisierung eines Falles als hybrid ist es unerheblich, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung am selben Tag wieder verlassen hat.
Art der Versicherung			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntg oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
4	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
5	besondere Personengruppe	□□ KV/DT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			
6	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
7	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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
8	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
9	behandelnder Standort	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsver-schlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Bei Verbringungsleistungen ist der Standort anzugeben, welcher die verbrachte Leistung abrechnet. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
10	Betriebsstätten-Nummer	□□	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;5)			
11	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3;6)			
12	Betriebsstättennummer ambulanz	□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)	Die von der KV vergebene „Betriebsstättennummer (BSNR)“ identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Patient			
14	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	-
16	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
17.1	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 – 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 – 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
17.2	Körpergröße unbekannt	1 = ja	-
18.1	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 – 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 – 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
18.2	Körpergewicht unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
19	Aufnahmedatum bzw. Datum Beginn der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Beginn der Leistung" zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026, das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.
Präoperative Anamnese/Klinik			
20	Herzinsuffizienz	0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)	Bitte die aktuelle, präoperative und für den Eingriff relevante Information angeben.
21	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	1 = AV-Block I, II oder III (inkl. HSM-Implantation aufgrund von Ablation oder TAVI) 5 = Schenkelblock (mit Zusammenhang zur Bradykardie)	Ist die führende Indikation zur Schrittmacherimplantation ein AV-Block aufgrund einer Ablation oder einer TAVI, ist hier AV-Block als führende Indikation zu dokumentieren. Dies gilt auch, wenn der Schrittmacher noch vor der Ablation bzw. der TAVI implantiert wird. Ein AV-Block I. Grades als führende Indikation zur Schrittmacherimplantation ist eine rein hämodynamische Indikation zur Stimulation bei langer PQ-Zeit und Symptomen,

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P) 99 = sonstiges	die einem Schrittmachersyndrom ähneln (wie Symptome einer Vorhoffropfung). Paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern, d. h. Vorhofflimmern in der Anamnese oder intraoperativ ist nicht unter „Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern“ sondern unter „Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern)“ zu dokumentieren. „Kardiale Resynchronisationstherapie“ ist anzugeben bei Patientinnen und Patienten mit CRT-P-Implantation, ▪ die keine Bradykardie und somit keine konventionelle Schrittmacherindikation aufweisen ▪ oder bei denen ein Upgrade von einem konventionellen Schrittmachersystem auf ein CRT-P-System durchgeführt wird. ▪ Handelt es sich um eine De-novo-Implantation des CRT-P-Systems bei vorhandener bradykarder Rhythmusstörung ist die zugrunde liegende Rhythmusstörung bzw. Erkrankung (= primäre Schrittmacherindikation) anzugeben.
wenn Feld 21 IN (5; 6; 8; 9)			
22	führendes Symptom	0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz 8 = Symptome einer Vorhoffropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom 9 = asymptomatisch unter externer Stimulation	das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom Im Falle von wiederholten unklaren Stürzen darf nach einer entsprechenden Diagnostik, die einen Bewusstseinsverlust als Ursache der Stürze wahrscheinlich macht, Synkope als führendes Symptom der Schrittmacherimplantation angegeben werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		99 = sonstiges	
23	Ätiologie	1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = herzchirurgischer Eingriff 7 = Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 9 = sonstige/unbekannt	Höhergradige AV-Blockierungen, die als Komplikation einer Ablationsbehandlung aufgetreten sind und die Schrittmacherindikation begründen, sind unter „sonstige Ablationsbehandlung“ zu dokumentieren. Unter „sonstige/unbekannt“ sind – da nicht leitlinienrelevant – u. a. zu verstehen: ▪ kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut) ▪ arteriosklerotisch ▪ systemerkrankungsbedingt ▪ toxisch ▪ degenerativ ▪ sowie weitere kathetergestützte Herzklappenersatzverfahren
wenn Feld 21 = 1 und wenn Feld 23 = 3			
24	Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation	1 = unter 3 Tage 2 = 3 bis unter 5 Tage 3 = 5 Tage oder länger 9 = unbekannt	-
wenn Feld 21 = 1 und wenn Feld 23 = 7			
25.1	Datum der TAVI	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Es soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
25.2	Datum der TAVI nicht bekannt	1 = ja	-
26	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1:

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			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.
Präoperative Diagnostik			
Indikationsbegründete EKG-Befunde			
27	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend) 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern (d. h., die Wiederherstellung des Sinusrhythmus ist nicht mehr möglich oder nicht geplant) 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4): 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 Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
28	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	Mit Schlüssel „AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt)“ ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten AV-Knoten-Ablation zu dokumentieren. hochgradiger AV-Block: Bei Patienten im Sinusrhythmus besteht ein hochgradiger AV-Block, wenn eine AV-Überleitungsblockade von 3:1 oder höher vorliegt. Bei Patienten mit Vorhofflimmern bedeutet dies in der Regel eine Kammerfrequenz von unter 40/min.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block) 7 = AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt) 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	
wenn Feld 21 = 5			
29	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = kein Eigenrhythmus 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = bifaszikulärer Block 3 = Linksschenkelblock 4 = alternierender Schenkelblock	-
30	QRS-Komplex	0 = kein Eigenrhythmus 1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = ≥ 150 ms	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
wenn Feld 21 IN (6;9)			
31	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen	0 = kein Zusammenhang 1 = wahrscheinlicher Zusammenhang 2 = EKG-dokumentierter Zusammenhang 3 = keine Bradykardie / keine Pausen	-
Linksventrikuläre Funktion			
32.1	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 – 99 %	Hier bitte den durch Echokardiogramm, MRT oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen.
32.2	LVEF nicht bekannt	1 = ja	-
Zusätzliche Kriterien			
wenn Feld 21 = 10			
33	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der CRT-Indikationsstellung)	0 = nein 1 = ja	-
Operation			
34	OP-Datum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
35	Operation	1. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 2. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		3. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 4. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 5. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 6. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 7. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 8. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 9. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 10. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ... 30. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ http://www.bfarm.de	Es sollen die zutreffenden OPS-Kodes aus der Anmerkung 1 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2027 durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 1
wenn Feld 1 IN (2;3) und wenn Feld 2 = 1			
36	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	□□□□□ nicht zu dokumentieren bei Abrechnung mit Hybrid-DRG	Es sollen die zutreffenden GOP aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Siehe Anmerkung 2
Zugang des implantierten Systems			
wenn Feld 35 KEINSIN Downgrade/Leadless-Pacemaker			
37.1	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37.2	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37.3	Vena axillaris	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37.4	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Implantiertes System			
Schrittmachersystem			
38	System	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 2 = AAI 3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. ▪ VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel ▪ AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof ▪ DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) ▪ VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt ▪ CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator: direkt in der Herzkammer platzierter Schrittmacher ohne Sonde(n) ▪ sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 7) nicht erfasst werden
39	Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)	0 = nein 1 = am HIS-Bündel (His Bundle Pacing) 2 = im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing)	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 38 IN (2;3;5;8;9)			
40.1	Reizschwelle	□,□ intraoperativ, ≤ 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 5,0 V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
40.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 38 IN (2;3;4;5;8;9)			
41.1	P-Wellen-Amplitude	□□,□ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
41.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert „2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus“ ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 38 IN (1;3;4;5;6;7;8;9;10) und wenn Feld 39 = 0			
42.1	Reizschwelle	□,□ intraoperativ, ≤ 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 5,0 V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
42.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
43.1	R-Amplitude	□□,□ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
43.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)			
wenn Feld 39 = 2			
44.1	Reizschwelle	□,□ intraoperativ, ≤ 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 5,0 V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
44.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
45.1	R-Amplitude	□□,□ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
45.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Entlassung			
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
46	Entlassungsdatum bzw. Datum Ende der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Ende der Leistung" zu dokumentieren. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026 das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
47.1	Entlassungsgrund	☐ ☐ siehe Schlüssel 1 § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
47.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	1 = ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
48	Entlassungsdiagnose(n) bzw. Quartalsdiagnose(n)	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 3 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2027 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 3

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		10. □ □ □ □ □ □ □ □ ... 100. □ □ □ □ □ □ □ □ http://www.bfarm.de	

Anhang B.2: Herzschrittmacher – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (HSM-REV)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status des Leistungserbringers	☐ gemäß Abrechnungsform 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung 3 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen 6 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung	Das Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ dient der Kategorisierung des Leistungserbringers anhand der Abrechnungsart. Es ist unter anderem erforderlich zur Steuerung des Datenflusses. Krankenhaus Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist „Krankenhaus“ zu wählen. Hierzu zählen auch Honorarärzte und Beleg-honorarärzte. Eine Ausnahme bilden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen. An einem Krankenhaus angestellte ermächtigte Ärzte dokumentieren als Vertragsarzt. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt im Rahmen eines Kollektivvertrages durch und rechnet diese über die Kassenärztliche Vereinigung ab, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ zu wählen. Dies gilt auch bei sektorengleich vergüteten Fällen, sofern die Abrechnung über die Kassenärztliche

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Vereinigung erfolgt. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§73b und § 140a SGB V) erbringt, und diese direkt mit der Krankenkasse abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“ zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung Im vertragsärztlichen Bereich ist es darüber hinaus möglich, sektorengleich vergütete Fälle wahlweise über die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkasse oder einen anderen Dienstleister abzurechnen. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung mit Hybrid-DRG nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern mit der Krankenkasse direkt oder über einen anderen Dienstleister abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ zu wählen.
wenn Feld 1 <> 6			
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant 2 = stationär 5 = hybrid	ambulant Eine ambulant erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient sich nur für die medizinische Maßnahme in der Einrichtung aufhält und diese noch am selben Tag wieder verlässt. Bei ambulanten Leistungen liegen weder ein Aufnahme- datum noch ein Entlassungsdatum vor. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. stationär Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. hybrid Eine hybrid erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Fall sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet wird. Bei hybriden Leistungen liegen sowohl ein Aufnahmedatum bzw. ein Datum Beginn der Leistung als auch ein Entlassungsdatum bzw. ein Datum Ende der Leistung vor. Es kann ein Aufenthalt mit Übernachtung in der Einrichtung vorliegen. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Für die Kategorisierung eines Falles als hybrid ist es unerheblich, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung am selben Tag wieder verlassen hat.
Art der Versicherung			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			<u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
4	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
5	besondere Personengruppe	□□ KV/DT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			
6	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
7	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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
8	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
9	behandelnder Standort	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Bei Verbringungsleistungen ist der Standort anzugeben, welcher die verbrachte Leistung abrechnet. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
10	Betriebsstätten-Nummer	□□	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;5)			
11	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3;6)			
12	Betriebsstättennummer ambulant	□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)	Die von der KV vergebene „Betriebsstättennummer (BSNR)“ identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Patient			
14	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datennahmestelle übermittelt.
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	-
16	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
17	Aufnahmedatum bzw. Datum Beginn der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Beginn der Leistung" zu dokumentieren. 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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026, das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Präoperative Anamnese/Klinik			
Indikation zur Revision/ Explantation			
18	Taschenprobleme	0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = bestehende Aggregatperforation 4 = drohende Aggregatperforation 3 = Infektion 9 = sonstiges Taschenproblem	Revision erfolgt wegen Taschenproblem „bestehende Aggregatperforation“ und „drohende Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine bestehende oder drohende Aggregatperforation die Indikation für den Folgeeingriff ist, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“. „Infektion“: z. B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren. „sonstiges Taschenproblem“: jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z. B. eine schmerzhafteste Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z. B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren). Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben
19	Sondenproblem	inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker 0 = nein 1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
wenn Feld 19 = 1			
20.1	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.
20.2	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde	inklusive Indikation zum Eingriff am Leadless Pacemaker, bzw. an der HIS-Bündel-Sonde 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüssel „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	
20.3	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld eine Indikation zur Revision der linksventrikulären Sonde eines CRT-P Systems. Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüssel „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.
20.4	Indikation zur Revision/Explantation der Sonde am	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
	Leitungssystem (Conduction System Pacing)	3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren.
Operation			
21	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
wenn Feld 18 IN (1;2;4;3;9) oder wenn Feld 19 = 1			
22	Operation	1. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 2. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 3. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 4. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 5. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden OPS-Kodes aus der Anmerkung 1 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog:

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		6. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 7. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 8. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 9. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 10. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ... 30. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ http://www.bfarm.de	Im Jahr 2027 durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 1
wenn Feld 1 IN (2;3) und wenn Feld 2 = 1			
23	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	□ □ □ □ □ nicht zu dokumentieren bei Abrechnung mit Hybrid-DRG	Es sollen die zutreffenden GOP aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Siehe Anmerkung 2
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
24	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden	0 = nein, da Explantation 1 = ja	-
wenn Feld 24 = 1			
25	aktives System (nach dem Eingriff)	1 = VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 7 = VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 2 = AAI	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. ▪ VVI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel ▪ AAI: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Vorhof

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		3 = DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 8 = DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 4 = VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde) 10 = VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator) 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	▪ DDD: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) ▪ VDD: SM-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt ▪ CRT-System mit Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ CRT-System ohne Vorhofsonde: SM-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator: direkt in der Herzkammer platzierter Schrittmacher ohne Sonde(n) ▪ sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 7) nicht erfasst werden
wenn Feld 24 = 1			
26	Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)	0 = nein 1 = am HIS-Bündel (His Bundle Pacing) 2 = im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing)	-
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;8;9)			
27	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	
wenn Feld 25 IN (2;3;5;8;9) und wenn Feld 27 IN (1;2)			
28.1	Reizschwelle	□, □ intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
28.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 27 IN (1;2)			
29.1	P-Wellen-Amplitude	□□, □ intraoperativ, bei 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
29.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert „2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus“ ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 25 IN (1;3;4;5;6;7;8;9;10) UND Feld 26 = 0			
30	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
wenn Feld 25 IN (1;3;4;5;6;7;8;9;10) UND Feld 26 = 0 UND wenn Feld 30 IN (1;2)			
31.1	Reizschwelle	☐ , ☐ intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
31.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
32.1	R-Amplitude	☐ ☐ , ☐ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker /

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
32.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur aktiven Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)			
wenn Feld 26 = 2			
33	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
wenn Feld 33 IN (1;2)			
34.1	Reizschwelle	☐ , ☐ intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
34.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn Feld 33 IN (1;2)			
35.1	R-Amplitude	☐ ☐ , ☐	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	
35.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Entlassung			
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
36	Entlassungsdatum bzw. Datum Ende der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Ende der Leistung" zu dokumentieren. 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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026 das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
37.1	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 1 „Entlassungsgrund“	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
37.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	1 = ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
38	Entlassungsdiagnose(n) bzw. Quartalsdiagnose(n)	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ... 100. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ http://www.bfarm.de	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 3 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2026/2027 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 3

Anhang B.3: Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (DEFI-IMPL)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status des Leistungserbringers	☐ gemäß Abrechnungsform 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung 3 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen 6 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung	Das Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ dient der Kategorisierung des Leistungserbringers anhand der Abrechnungsart. Es ist unter anderem erforderlich zur Steuerung des Datenflusses. Krankenhaus Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist „Krankenhaus“ zu wählen. Hierzu zählen auch Honorarärzte und Beleg Honorarärzte. Eine Ausnahme bilden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen. An einem Krankenhaus angestellte ermächtigte Ärzte dokumentieren als Vertragsarzt. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt im Rahmen eines Kollektivvertrages durch und rechnet diese über die Kassenärztliche Vereinigung ab, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ zu wählen. Dies gilt auch bei sektorengleich vergüteten Fällen, sofern die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§73b und § 140a SGB V) erbringt, und diese direkt mit der Krankenkasse abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“ zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung Im vertragsärztlichen Bereich ist es darüber hinaus möglich, sektorengleich vergütete Fälle wahlweise über die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkasse oder einen anderen Dienstleister abzurechnen. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung mit Hybrid-DRG nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern mit der Krankenkasse direkt oder über einen anderen Dienstleister abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ zu wählen.
wenn Feld 1 <> 6			
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant 2 = stationär 5 = hybrid	ambulant Eine ambulant erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient sich nur für die medizinische Maßnahme in der Einrichtung aufhält und diese noch am selben Tag wieder verlässt. Bei ambulanten Leistungen liegen weder ein Aufnahmedatum noch ein Entlassungsdatum vor. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. stationär Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen. Ausdrücklich

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. hybrid Eine hybrid erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Fall sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet wird. Bei hybriden Leistungen liegen sowohl ein Aufnahmedatum bzw. ein Datum Beginn der Leistung als auch ein Entlassungsdatum bzw. ein Datum Ende der Leistung vor. Es kann ein Aufenthalt mit Übernachtung in der Einrichtung vorliegen. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Für die Kategorisierung eines Falles als hybrid ist es unerheblich, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung am selben Tag wieder verlassen hat.
Art der Versicherung			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
4	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
5	besondere Personengruppe	□□ KV/DT-Datensatzbeschreibung	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Patientenidentifizierende Daten			
6	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
7	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
8	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
9	behandelnder Standort	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsver-schlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Bei Verbringungsleistungen ist der Standort anzugeben, welcher die verbrachte Leistung abrechnet. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
10	Betriebsstätten-Nummer	□□	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;5)			
11	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3;6)			
12	Betriebsstättennummer ambulant	□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)	Die von der KV vergebene „Betriebsstättennummer (BSNR)“ identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Patient			
14	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	-
16	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		8 = unbestimmt	
17.1	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 – 270 cm Angabe ohne Warnung: 120 – 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
17.2	Körpergröße unbekannt	1 = ja	-
18.1	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 – 500 kg Angabe ohne Warnung: 30 – 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
18.2	Körpergewicht unbekannt	1 = ja	-
wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
19	Aufnahmedatum bzw. Datum Beginn der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Beginn der Leistung" zu dokumentieren. 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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026, das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Präoperative Anamnese/Klinik			
20	Herzinsuffizienz	0 = keine Herzinsuffizienz 1 = NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit) 2 = NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung) 3 = NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung) 4 = NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)	Bitte die aktuelle, präoperative und für den Eingriff relevante Information angeben.
21.1	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	☐ ☐ Indikationsbegründender Befund Angabe in: % Gültige Angabe: 0 – 99 %	Hier bitte den durch Echokardiogramm, MRT oder andere Verfahren ermittelten Wert eintragen.
21.2	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!
22	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	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.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
23	Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr?	0 = nein 1 = ja	Es ist die Lebenserwartung nach Einschätzung des indikationsstellenden Arztes anzugeben, welche die Patientin bzw. der Patient aus präoperativer Sicht nach der Implantation eines ICD bzw. CRT-D voraussichtlich haben wird.
ICD-Anteil			
Indikation			
24	indikationsbegründendes klinisches Ereignis	1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber mind. 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 24 = 3			
25	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope	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)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z. B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige	
Grunderkrankung			
26	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) 11 = Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT) 12 = short-coupled torsade de pointes VT 99 = sonstige Herzerkrankung	„short-coupled torsade de pointes VT“: Torsade-de-pointes-Tachykardien ohne Vorliegen einer QT-Verlängerung, aber mit einem charakteristischen kurzen Kopplungsintervall der Tachykardie
wenn Feld 24 IN (1;2;3)			

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
27	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	▪ Torsade-de-pointes-Tachykardie durch Antiarrhythmika ▪ andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente ▪ ischämiegetriggerte Indexereignisse ▪ Myokarditis in der Akutphase
wenn Feld 24 IN (2;3)			
28	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet "nein"
Weitere Merkmale			
29	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)	0 = nein 1 = ja, seit weniger als 3 Monaten 2 = ja, seit 3 Monaten oder länger	-
wenn Feld 29 IN (1;2)			
30.1	Betablocker und/oder Ivabradin	1 = ja	-
30.2	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI)	1 = ja	-
30.3	Aldosteronantagonisten	1 = ja	-
30.4	SGLT2-Inhibitoren	1 = ja	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Schrittmacheranteil			
EKB-Befunde			
31	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus (permanent) 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend) 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern (d. h., die Wiederherstellung des Sinusrhythmus ist nicht mehr möglich oder nicht geplant) 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 Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
32	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 (oder infranodal 2:1) 5 = AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block)	Mit Schlüssel „AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt)“ ist ein AV-Block nach einer bereits durchgeführten oder geplanten AV-Knoten-Ablation zu dokumentieren. hochgradiger AV-Block: Bei Patienten im Sinusrhythmus besteht ein hochgradiger AV-Block, wenn eine AV-Überleitungsblockade von 3:1 oder höher vorliegt. Bei Patienten mit Vorhofflimmern bedeutet dies in der Regel eine Kammerfrequenz von unter 40/min.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		7 = AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt) 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	
33	QRS-Komplex	0 = kein Eigenrhythmus 1 = < 120 ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = ≥ 150 ms	-
Operation			
34	OP-Datum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
35	Operation	1. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 2. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 3. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 4. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 5. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 6. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 7. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 8. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden OPS-Kodes aus der Anmerkung 1 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2027 durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 1

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		9. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 10. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ... 30. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ http://www.bfarm.de	
wenn Feld 1 IN (2;3) und wenn Feld 2 = 1			
36	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	□ □ □ □ □ nicht zu dokumentieren bei Abrechnung mit Hybrid-DRG	Es sollen die zutreffenden GOP aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Siehe Anmerkung 2
Zugang des implantierten Systems			
wenn Feld 35 KEINSIN Implantation eines subkutanen ICD (S-ICD)			
37.1	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37.2	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37.3	Vena axillaris	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
37.4	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z. B. ▪ Zugang via Thorakotomie ▪ mediale Sternotomie ▪ untere Mini-Sternotomie ▪ links-laterale Thorakotomie

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
ICD			
ICD-System			
38	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. ▪ VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel ▪ DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) ▪ VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt ▪ CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System ▪ sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
wenn Feld 38 IN (4;5;9) oder wenn Feld 35 EINSIN OPS_ICD_BIVEN			
39	Sonde am Leitungssystem im- plantiert (Conduction System Pacing)	0 = nein 1 = am HIS-Bündel (His Bundle Pacing) 2 = im Bereich des linken Tawara-Schen- kels (Left Bundle Branch Area Pacing)	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
ICD-Aggregat			
40	Aggregatposition	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
Sonden			
Vorhof			
wenn Feld 38 IN (2;4;9)			
41.1	Reizschwelle	☐ ☐ intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
41.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 38 IN (2;3;4;9)			
42.1	P-Wellen-Amplitude	☐ ☐ ☐ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
42.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert „2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus“ ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 38 <> 6 und wenn Feld 39 = 0			
43.1	Reizschwelle	☐ , ☐ intraoperativ, ≤ 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 5,0 V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
43.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
44.1	R-Amplitude	☐ ☐ , ☐ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden. Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
44.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur Pace-/Sense-Sonde des Schrittmachersystems (bzw. die Angaben zum Leadless Pacemaker / intrakardialen

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			Pulsgenerator). Dies gilt auch für den Ausnahmefall, dass die Pace-/Sense-Sonde im linken Ventrikel platziert wurde.
Linksventrikuläre Sonde			
wenn Feld 39 = 0 UND (wenn Feld 38 IN (4;5;9) ODER wenn Feld 35 EINSIN Implantation eines CRT-Systems)			
45	Linksventrikuläre Sonde im- plantiert und aktiv? [Ergänzende Bezeichnung: bei Abschluss des Eingriffs]	bei Entlassung 0 = nicht implantiert 1 = implantiert und aktiv 2 = implantiert, aber nicht aktiv wegen ge- planter AV-Knoten-Ablation 3 = implantiert, aber nicht aktiv aus ande- ren Gründen	Bitte dokumentieren Sie in diesem Datenfeld die Angaben zur linksventrikulären Sonde des CRT-D-Systems.
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)			
wenn Feld 39 = 2			
46.1	Reizschwelle	□,□ intraoperativ, ≤ 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 5,0 V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
46.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
47.1	R-Amplitude	□□,□ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	
47.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Entlassung			
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
48	Entlassungsdatum bzw. Datum Ende der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Ende der Leistung" zu dokumentieren. 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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026 das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
49.1	Entlassungsgrund	□□ siehe Schlüssel 1 § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
49.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	1 = ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
50	Entlassungsdiagnose(n) bzw. Quartalsdiagnose(n)	1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 9. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ... 100. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ http://www.bfarm.de	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 3 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2027 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 3

Anhang B.4: Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation (DEFI-REV)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status des Leistungserbringers	☐ gemäß Abrechnungsform 1 = Krankenhaus	Das Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ dient der Kategorisierung des Leistungserbringers anhand der Abrechnungsart. Es ist unter anderem erforderlich zur Steuerung des Datenflusses.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		2 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung 3 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen 6 = Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung	Krankenhaus Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist „Krankenhaus“ zu wählen. Hierzu zählen auch Honorarärzte und Beleg Honorarärzte. Eine Ausnahme bilden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen. An einem Krankenhaus angestellte ermächtigte Ärzte dokumentieren als Vertragsarzt. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt im Rahmen eines Kollektivvertrages durch und rechnet diese über die Kassenärztliche Vereinigung ab, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung“ zu wählen. Dies gilt auch bei sektorengleich vergüteten Fällen, sofern die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§73b und § 140a SGB V) erbringt, und diese direkt mit der Krankenkasse abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse im Rahmen von Selektivverträgen“ zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich. Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung Im vertragsärztlichen Bereich ist es darüber hinaus möglich, sektorengleich vergütete Fälle wahlweise über die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkasse oder einen anderen Dienstleister abzurechnen. Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			einen Vertragsarzt, der seine Leistung mit Hybrid-DRG nicht mit der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern mit der Krankenkasse direkt oder über einen anderen Dienstleister abrechnet, ist „Vertragsarzt mit Abrechnung über die Krankenkasse oder anderen Dienstleister im Rahmen der sektorengleichen Vergütung“ zu wählen.
wenn Feld 1 <> 6			
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant 2 = stationär 5 = hybrid	ambulant Eine ambulant erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient sich nur für die medizinische Maßnahme in der Einrichtung aufhält und diese noch am selben Tag wieder verlässt. Bei ambulanten Leistungen liegen weder ein Aufnahmedatum noch ein Entlassungsdatum vor. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. stationär Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn die Patientin oder der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen. Ausdrücklich ausgenommen sind hier Fälle mit sektorengleicher Vergütung (Abrechnung mit Hybrid-DRG) unabhängig davon, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder nicht. hybrid Eine hybrid erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Fall sektorengleich mit Hybrid-DRG abgerechnet wird. Bei hybriden Leistungen liegen sowohl ein Aufnahmedatum bzw. ein Datum Beginn der Leistung als auch ein Entlassungsdatum bzw. ein Datum Ende der Leistung vor. Es kann ein Aufenthalt mit Übernachtung in der Einrichtung

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			vorliegen. Beim Leistungserbringer kann es sich sowohl um ein Krankenhaus als auch um einen Vertragsarzt handeln. Für die Kategorisierung eines Falles als hybrid ist es unerheblich, ob ein Aufenthalt über Nacht stattgefunden hat oder ob die Patientin oder der Patient die Einrichtung am selben Tag wieder verlassen hat.
Art der Versicherung			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	□□□□□□□□ http://www.arge-ik.de	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
4	besonderer Personenkreis	□□ § 301 Vereinbarung	-
5	besondere Personengruppe	□□ KV/DT-Datensatzbeschreibung	-
Patientenidentifizierende Daten			
6	eGK-Versichertennummer	□□□□□□□□	Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
wenn Feld 1 = 1			
7	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
8	entlassender Standort	□□□□□□□□	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
wenn Feld 1 = 1			
9	behandelnder Standort	□□□□□□□□ gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Bei Verbringungsleistungen ist der Standort anzugeben, welcher die verbrachte Leistung abrechnet. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
wenn Feld 1 = 1			
10	Betriebsstätten-Nummer	□□	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 IN (2;5)			
11	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
wenn Feld 1 IN (2;3;6)			
12	Betriebsstättennummer ambulante	□□□□□□□□ BSNR (Hauptbetriebsstätte)	Die von der KV vergebene „Betriebsstättennummer (BSNR)“ identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Nebenbetriebsstättennummer	□□□□□□□□ NBSNR	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Patient			
14	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	□□□□□□□□□□□□□□	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
15	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
16	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
17	Aufnahmedatum bzw. Datum Beginn der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Beginn der Leistung" zu dokumentieren. 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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026, das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.
Präoperative Anamnese/Klinik			
18	Taschenproblem	0 = kein Taschenproblem 1 = Taschenhämatom 2 = bestehende Aggregatperforation 4 = drohende Aggregatperforation 3 = Infektion	Revision erfolgt wegen Taschenproblem „bestehende Aggregatperforation“ und „drohende Aggregatperforation: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine bestehende oder drohende Aggregatperforation die Indikation für den Folgeeingriff ist, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“. „Infektion“:

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		9 = sonstiges Taschenproblem	z. B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren. „sonstiges Taschenproblem“: jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z. B. eine schmerzhaft Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z. B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren). Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.
19	Sondenproblem	0 = nein 1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
Operation			
20	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
21	Operation	1. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 2. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 3. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 4. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 5. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden OPS-Kodes aus der Anmerkung 1 angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog:

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		6. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 7. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 8. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 9. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 10. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ... 30. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ http://www.bfarm.de	Im Jahr 2027 durchgeführte Operationen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 1
wenn Feld 1 IN (2;3) und wenn Feld 2 = 1			
22	Gebührenordnungsposition (GOP) EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php	□ □ □ □ □ nicht zu dokumentieren bei Abrechnung mit Hybrid-DRG	Es sollen die zutreffenden GOP aus der Anmerkung 2 angegeben werden. Siehe Anmerkung 2
ICD			
ICD-System			
23	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. ▪ VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel ▪ DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) ▪ VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
			▪ CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System ▪ sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
ICD-Aggregat			
24	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 24 IN (2;3;5)			
25	explantiertes System	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht. ▪ VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel ▪ DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	▪ VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt ▪ CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 3 aktiven Sonden (eine im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ CRT-System ohne Vorhofsonde: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z. B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) ▪ subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System ▪ sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
Sonden			
Vorhof			
26	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	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
wenn Feld 26 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
27	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust /Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
wenn Feld 26 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 23 IN (0;1;2;4;5;6;9)			
28.1	Reizschwelle	☐ , ☐ intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
28.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	
wenn Feld 26 IN (1;2;3;4)			
29.1	P-Wellen-Amplitude	□, □ intraoperativ, bei 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
29.2	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert „2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus“ ist einzutragen, wenn eine fehlende P-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde			
30	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	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. 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.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise		
		7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges	Eingriff	nach dem Eingriff zu dokumentieren	
				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		

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise		
			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	Stilllegung

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise		
				Reizschwelle, Amplitude	
			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 30 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)					
31	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken“ dokumentieren. Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.		

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		9 = Myokardperforation 10 = ineffektive Defibrillation 11 = Rückruf/Sicherheitswarnung 12 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	
wenn Feld 30 IN (1;2;3;4)			
32	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-
wenn Feld 30 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 32 IN (1;2)			
33.1	Reizschwelle	☐ , ☐ intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
33.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 30 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 32 IN (1;2)			
34.1	R-Amplitude	☐ ☐ , ☐ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise		
		Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV			
34.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-		
Zweite Ventrikelsonde					
35	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen		
				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,	

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise		
				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

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise		
			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 35 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)					
36	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoralis-zucken“ dokumentieren.		

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust /Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
wenn Feld 35 IN (1;2;3;4)			
37	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-
wenn Feld 35 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 37 IN (1;2)			
38.1	Reizschwelle	□, □	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		intraoperativ, $\leq 0,5$ ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: $\leq 5,0$ V	
38.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn Feld 35 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 37 IN (1;2)			
39.1	R-Amplitude	☐ ☐ ☐ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
39.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
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	

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
41	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust /Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 10 = Rückruf/Sicherheitswarnung 11 = wachstumsbedingte Sondenrevision 99 = sonstige	Bitte alle Arten extrakardialer Mitstimulation unter „Zwerchfellzucken oder Pectoralis zucken“ dokumentieren. Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4)			
42	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 42 IN (1;2)			
43.1	Reizschwelle	□, □ intraoperativ, ≤ 0,5 ms, gemäß OP-Bericht Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 5,0 V	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
43.2	Reizschwelle nicht gemessen	1 = ja	-
wenn Feld 40 IN (1;2;3;4) und wenn Feld 42 IN (1;2)			
44.1	R-Amplitude	□□, □ intraoperativ, gemäß OP-Bericht Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30 mV	Es soll der intraoperative Wert aus dem OP-Bericht/KIS für die QS-Dokumentation übernommen werden.
44.2	R-Amplitude nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Andere Defibrillationssonde(n)			
45	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 45 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)			
46	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Infektion 5 = Myokardperforation 6 = ineffektive Defibrillation 7 = Rückruf/Sicherheitswarnung 8 = wachstumsbedingte Sondenrevision 9 = sonstige	Der Schlüsselwert „wachstumsbedingte Sondenrevision“ ist bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Sondenproblem auf das körperliche Wachstum zurückzuführen ist, zu dokumentieren. Bei kompletter Explantation bzw. Stilllegung des Systems, ohne dass ein Sondenproblem vorliegt (z. B. auf Patientenwunsch oder da keine ICD-Indikation mehr besteht), bitte „Systemumstellung“ angeben.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
Entlassung			
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
47	Entlassungsdatum bzw. Datum Ende der Leistung	□□.□□.□□□□ TT.MM.JJJJ	Bei durch Vertragsärzte mit Hybrid-DRG abgerechneten Fällen ist in diesem Feld das "Datum Ende der Leistung" zu dokumentieren. 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 05.01.2026 bis zum 10.01.2026 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2026 bis zum 20.01.2026 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2026 das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.01.2026.
wenn Feld 1 IN (1;2;6) und wenn Feld 2 IN (2;5;LEER)			
48.1	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 1 „Entlassungsgrund“ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
48.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	1 = ja	Dieses Datenfeld ist nur zu befüllen, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann.
49	Entlassungsdiagnose(n) bzw. Quartalsdiagnose(n)	1. □ □ □ □ □ □ □ □ 2. □ □ □ □ □ □ □ □ 3. □ □ □ □ □ □ □ □	<u>Achtung!</u> Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Es sollen die zutreffenden Diagnosen aus der Anmerkung 3 angegeben werden.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweise
		4. □ □ □ □ □ □ □ □ 5. □ □ □ □ □ □ □ □ 6. □ □ □ □ □ □ □ □ 7. □ □ □ □ □ □ □ □ 8. □ □ □ □ □ □ □ □ 9. □ □ □ □ □ □ □ □ 10. □ □ □ □ □ □ □ □ ... 100. □ □ □ □ □ □ □ □ http://www.bfarm.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog; Im Jahr 2026 2027 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z. B. noch nach dem im Jahre 2026 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2026 aufgenommen worden ist. Siehe Anmerkung 3

Anmerkungen

Anmerkung 1 – im Feld „Operation“ (OPSCHLUESSEL) dokumentationspflichtige Codes

OPS	Bezeichnung
1-842	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.1	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.a	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.b	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-340.c	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-340.d	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-340.x	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-340.y	Inzision von Brustwand und Pleura: N.n.bez.
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär
5-35a.06	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal
5-370.0	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikarddrainage
5-370.1	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikardiotomie
5-370.2	Perikardiotomie und Kardiotomie: Adhäsiolyse am Perikard
5-370.3	Perikardiotomie und Kardiotomie: Kardiotomie
5-371	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
5-375.0	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
5-375.1	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
5-375.2	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
5-375.3	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
5-375.4	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
5-375.y	Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.

OPS	Bezeichnung
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.2	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarder Stimulation
5-377.31	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
5-377.40	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.41	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-377.6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.71	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.c0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch: Epikardial, linksventrikulär
5-377.g0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Linksventrikulär
5-377.j	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-377.k	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator
5-377.n0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 2 Elektroden
5-377.n1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems mit 3 Elektroden
5-377.n2	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 1 Elektrode
5-378.01	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem

OPS	Bezeichnung
5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.05	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.0a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.0b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.0c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.0d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.0e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.0f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.0g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
5-378.19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator
5-378.1a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Synchronisationssystem
5-378.21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.25	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.2a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.2b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.2c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion

OPS	Bezeichnung
5-378.2d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.2e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.2f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.2g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.2h	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Intrakardialer Impulsgenerator
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.35	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.3a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.3b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.3c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.3d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.3e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.3f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.3g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.3h	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Intrakardialer Impulsgenerator
5-378.41	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.42	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.45	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

OPS	Bezeichnung
5-378.4a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.4b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.4c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.4d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.4e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.4f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.4g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.61	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.65	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.6b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.6c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.6d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.6e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.6f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.6g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.6h	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Intrakardialer Impulsgenerator

OPS	Bezeichnung
5-378.71	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.75	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.7b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.7c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.7d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.7e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.7f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.7g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.81	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.85	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.8a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.8b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.8c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.8d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.8e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

OPS	Bezeichnung
5-378.8f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.8g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kuppelungskorrektur: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.b0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.b9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ba	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

OPS	Bezeichnung
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.bd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.be	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
5-378.c0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.ca	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem

OPS	Bezeichnung
5-378.cb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.cc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.cd	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.ce	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.cf	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.cg	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ch	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.cj	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.ck	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cm	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator
5-378.d0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.d1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.d2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.d3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

OPS	Bezeichnung
5-378.d4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.d5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.d6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.d7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.d8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.d9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-892.06	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.16	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1a	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-896.06	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.0a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.1a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-896.2a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-983	Reoperation
8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig

OPS	Bezeichnung
8-144.1	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.0	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.2	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie
8-190.3	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie
8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-835.21	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.31	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.41	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: AV-Knoten
8-835.a1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: AV-Knoten
8-835.b1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.k1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: AV-Knoten

Anmerkung 2 – EBM 2026, Kapitel 31 und 36: ambulante und belegärztliche Operationen der Kategorie L

GOP		Bezeichnung
ambulant	belegärztlich	
31211	36211	Eingriff der Kategorie L1 – 15 Minuten
31212	36212	Eingriff der Kategorie L2 – 30 Minuten
31213	36213	Eingriff der Kategorie L3 – 45 Minuten
31214	36214	Eingriff der Kategorie L4 – 60 Minuten
31215	36215	Eingriff der Kategorie L5 – 90 Minuten
31216	36216	Eingriff der Kategorie L6 – 120 Minuten
31218	36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217

Anmerkung 3 – im Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtige Codes

ICD	Bezeichnung
E10.01	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.20	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.21	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.30	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.31	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.40	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.41	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.50	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.51	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.60	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.61	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.72	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E10.73	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E10.74	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.80	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.81	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ICD	Bezeichnung
E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.80	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.81	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.01	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E12.11	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E12.20	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.21	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.30	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ICD	Bezeichnung
E12.31	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.40	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.41	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.50	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.51	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.60	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.61	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.72	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E12.73	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E12.74	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E12.75	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E12.80	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.81	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.90	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.91	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.01	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E13.11	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.20	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.21	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ICD	Bezeichnung
E13.31	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.40	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.41	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.50	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.51	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.60	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.72	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.73	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.74	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.75	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.80	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.81	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.90	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.01	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E14.11	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E14.20	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.21	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.30	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ICD	Bezeichnung
E14.31	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.40	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.41	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.50	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.51	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.60	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.61	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.72	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E14.73	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E14.74	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E14.75	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E14.80	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.81	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.90	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.91	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.01	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.06	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.07	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.08	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr

ICD	Bezeichnung
E66.09	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.10	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.11	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.16	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.17	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.18	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.19	Arzneimittelinduzierte Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.20	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.21	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.26	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.27	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.28	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.29	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.80	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.81	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.86	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.87	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.88	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.89	Sonstige Adipositas: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.90	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

ICD	Bezeichnung
E66.91	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.96	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.97	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.98	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.99	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
I12.00	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.01	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I12.90	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.91	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.00	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.01	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.10	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.11	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.90	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.91	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD	Bezeichnung
I21.40	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I21.41	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I21.48	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I22.0	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
I22.1	Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand
I22.8	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I22.9	Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I23.0	Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.1	Vorhofseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.2	Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.3	Ruptur der Herzwand ohne Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.4	Ruptur der Chordae tendineae als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.5	Papillarmuskeleruptur als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.6	Thrombose des Vorhofes, des Herzohres oder der Kammer als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I23.8	Sonstige akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
I24.0	Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt
I24.1	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I24.8	Sonstige Formen der akuten ischämischen Herzkrankheit
I24.9	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I25.19	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I25.20	Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend

ICD	Bezeichnung
I25.21	Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
I25.22	Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend
I25.29	Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet
I25.3	Herz-(Wand-)Aneurysma
I25.4	Koronararterienaneurysma
I25.5	Ischämische Kardiomyopathie
I25.6	Stumme Myokardischämie
I25.8	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.0	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I30.1	Infektiöse Perikarditis
I30.8	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I30.9	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I31.0	Chronische adhäsive Perikarditis
I31.1	Chronische konstriktive Perikarditis
I31.2	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.3	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I31.80	Herzbeuteltamponade
I31.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I31.9	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I33.9	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I44.0	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I44.4	Linksanteriorer Faszikelblock
I44.5	Linksposteriorer Faszikelblock
I44.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
I44.7	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.0	Rechtsfaszikulärer Block

ICD	Bezeichnung
I45.1	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.2	Bifaszikulärer Block
I45.3	Trifaszikulärer Block
I45.4	Unspezifischer intraventrikulärer Block
I45.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I45.6	Präexzitations-Syndrom
I45.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I45.9	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I46.9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I47.0	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	Vorhofflattern, typisch
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.1	Vorhofextrasystolie
I49.2	AV-junktionale Extrasystolie
I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.5	Sick-Sinus-Syndrom
I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I49.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.02	Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden
I50.03	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.04	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung

ICD	Bezeichnung
I50.05	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe
I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung
I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I50.19	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
J86.0	Pyothorax mit Fistel
J93.0	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.1	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	Sonstiger Pneumothorax
J93.9	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.2	Hämatothorax
J94.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura
J94.9	Pleurakrankheit, nicht näher bezeichnet
N17.01	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 1
N17.02	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 2
N17.03	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.09	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.11	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 1
N17.12	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 2
N17.13	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 3
N17.19	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.21	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 1
N17.22	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 2
N17.23	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 3
N17.29	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.81	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.82	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.83	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.89	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium nicht näher bezeichnet

ICD	Bezeichnung
N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N17.99	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.1	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1
N18.2	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N18.80	Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung
N18.89	Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet
N18.9	Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
R00.0	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	Palpitationen
R00.3	Pulslose elektrische Aktivität, anderenorts nicht klassifiziert
R00.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R57.0	Kardiogener Schock
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes
T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
Z45.01	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
Z95.1	Vorhandensein eines aortokoronaren Bypasses
Z95.2	Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
Z95.3	Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe

ICD	Bezeichnung
Z95.4	Vorhandensein eines anderen Herzklappenersatzes
Z95.5	Vorhandensein eines Implantates oder Transplantates nach koronarer Gefäßplastik
Z95.80	Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems
Z95.81	Vorhandensein eines operativ implantierten vaskulären Katheterverweilsystems
Z95.88	Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
Z95.9	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantat oder Transplantat, nicht näher bezeichnet

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 „Entlassungsgrund“	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung – § 4 PEPPV) 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege
--	---

Liste OPS_ICD_BIVEN

Code	Bezeichnung
5-377.70	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.71	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.d7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.d8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

Anhang C: Muster-Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer

Weiterentwicklung des QS-Verfahrens Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren zu einem sektorenübergreifenden Verfahren

Erfassungsjahr 2024 – Eingaben im Rahmen der Machbarkeitsprüfung

Rückmeldebericht für teilnehmende Leistungserbringer

Leistungserbringer: Ambulante Einrichtung

Stand: 13. Mai 2026

Danksagung

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitwirkung an der Machbarkeitsprüfung zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren* zu einem sektorenübergreifenden QS-Verfahren! Wir wissen, dass die Eingabe der Daten und die Nachbesprechung zusätzlich zu Ihren Kerntätigkeiten eine zusätzliche Belastung dargestellt haben. Ihre Beiträge waren für uns von erheblicher Bedeutung, um eine datensparsame und gut handhabbare Dokumentation zu erreichen und so den bürokratischen Aufwand, der durch die Qualitätssicherung auf Seiten der Leistungserbringer entsteht, zu begrenzen. Als kleines Dankeschön stellen wir Ihnen, wie angekündigt, hiermit die Auswertungen auf Basis Ihrer dokumentierten Angaben zur Verfügung.

In diesen Auswertungen sind die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen in ihrer vorläufigen Fassung dargestellt. Die Indikatoren sowie die Referenzbereiche in einem möglichen zukünftigen Regelbetrieb können hiervon abweichen und werden letztendlich vom G-BA festgelegt. Nähere Erläuterungen zu den Auswertungen finden Sie im Abschnitt „Einführung“.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Einführung.....	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren	5
Ergebnisse der Indikatoren und Kennzahlen	7
Herzschrittmacher-Implantation (<i>HSM-IMPL</i>)	8
1 Leitlinienkonforme Indikation	9
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	10
2 Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern.....	11
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	12
3 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen.....	13
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	14
4 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	15
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	16
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (<i>DEFI-IMPL</i>)	17
5 Leitlinienkonforme Indikation	18
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	20
6 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen.....	21
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	22
7 Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation.....	23
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	24
8 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	25
Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung	26
Literatur	27
Impressum.....	28

Einführung

Die Auswertungen der Ergebnisse Ihrer Einrichtung beziehen sich auf die fallbezogenen Angaben, die Sie uns im Rahmen der Probedokumentation übermittelt haben. Zur Einordnung der aufgeführten Ergebnisse ist es wichtig hervorzuheben, dass aufgrund des Rahmens einer Machbarkeitsprüfung die Anzahl der dokumentierten Fälle nur auf einer Auswahl der Gesamtzahl an Herzschrittmacher- bzw. Defibrillator-Eingriffen Ihrer Einrichtung beruht. Des Weiteren beschränkt sich die Auswertung der in der Machbarkeitsprüfung dokumentierten Fälle auf die Ergebnisse der fallbezogenen ambulanten Indikatoren und Kennzahlen. Die Informationen für die fallbezogenen Follow-up-Indikatoren werden normalerweise durch die Revisionseingriffe erfasst, die mit dem Dokumentationsbogen eines Revisions-Moduls dokumentiert werden. Allerdings enthalten die Dokumentationsbögen der Revisions-Module keine Abfrage des Datums zur Erstimplantation, da die Verknüpfung mit dem Ersteingriff im Regelbetrieb über das Patientenpseudonym erfolgt. Da diese Informationen im Rahmen der Machbarkeitsprüfung nicht vorliegen, sind die Ergebnisse für die fallbezogenen ambulanten Follow-up-Indikatoren in der vorliegenden Auswertung nicht enthalten. Indikatoren und Kennzahlen, die über die Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben werden, sind generell kein Teil der Machbarkeitsprüfung und werden daher in der vorliegenden Auswertung ebenfalls nicht dargestellt.

Die Stichprobe an ambulanten Leistungserbringern, die im Rahmen der Machbarkeitsprüfung untersucht wurde, ist zudem nicht repräsentativ für die Gesamtheit der ambulanten Leistungserbringer in Deutschland. Deshalb enthält der Bericht keinen Vergleich Ihrer Ergebnisse mit denen anderer Leistungserbringer, die teilgenommen haben: Ein solcher Vergleich wäre nicht aussagekräftig.

Gern möchten wir Ihnen an dieser Stelle zum besseren Verständnis des späteren Verfahrens einen Überblick zur Struktur des QS-Filters geben. Die Eingriffe im Rahmen der Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren sind den u. s. vier Auswertungsmodulen zugeordnet. Die Auslösung eines Falles erfolgt im Regelbetrieb über definierte OPS-Kodes der Kategorien 5-377.- bzw. 5.378.-. Die für den ambulanten Bereich geltenden Kodiervarianten sind für das jeweilige Auswertungsmodul im Anhang A des Abschlussberichts zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens HSMDEF (IQTIG 2025b) dargestellt.

Herzschrittmacher-Implantation (HSM-IMPL)

Im Modul *HSM-IMPL* werden vor allem Erstimplantationen von Herzschrittmachern, d. h. das erstmalige Einsetzen eines solchen Rhythmusimplantats, betrachtet. Systemumstellungen von einem implantierbaren Defibrillator auf ein Herzschrittmachersystem sowie von einem Herzschrittmacher (Ein- oder Zweikammersystem) auf ein kardiales Resynchronisationssystem (CRT-P) müssen in diesem Modul ebenfalls dokumentiert werden.

Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (HSM-REV)

Im Modul *HSM-REV* werden alle Folgeeingriffe (d. h. Revisionen aufgrund von Komplikationen, Explantation des Schrittmachers sowie Systemumstellungen zwischen Herzschrittmachersystemen) erfasst.

Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (DEFI-IMPL)

Erstimplantationen von ICD-Systemen werden im Modul *DEFI-IMPL* betrachtet; darunter fallen auch Systemupgrades von einem Herzschrittmachersystem auf ein Defibrillatorsystem.

Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (DEFI-REV)

Alle Folgeeingriffe – d. h. Revisionen aufgrund von Komplikationen, Explantation des Defibrillators sowie Systemumstellungen zwischen Defibrillatorsystemen einschließlich der Umstellungen von einem Defibrillator (Einkammer- oder Zweikammersystem) auf ein kardiales Resynchronisationssystem (CRT-D-System) – sind schließlich dem Modul Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (*DEFI-REV*) zugeordnet.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren

In der tabellarischen Übersicht (Tabelle 1 und Tabelle 2) auf der nächsten Seite sind die Ergebnisse auf Basis Ihrer Probedokumentation im Rahmen der Machbarkeitsprüfung für einen schnellen Überblick zusammengefasst.

In der linken Spalte der tabellarischen Übersicht finden Sie die Bezeichnung des jeweiligen Indikators bzw. der Kennzahl, daneben den vorläufigen Referenzbereich, den das IQTIG im Rahmen des Abschlussberichtes zur Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren (Teil A) (IQTIG 2025a) empfohlen hat. Eine Entscheidung über die endgültigen Qualitätsindikatoren und deren Referenzbereiche, die im Regelbetrieb angewendet werden sollen, wird der G-BA treffen.

Bei den fallbezogenen Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen wird der auf Basis Ihrer Daten errechnete Wert in der rechten Spalte als Prozentzahl dargestellt. Sie gibt an, bei welchem Anteil der von Ihnen eingegebenen Fälle das Qualitätserfordernis erfüllt worden wäre. In der gleichen Spalte ist die Zahl der Fälle dargestellt, die für die Errechnung des Ergebnisses herangezogen wurde. Bitte beachten Sie, dass diese Zahl kleiner sein kann als die Zahl der insgesamt von Ihnen eingegebenen Fälle, da nicht jeder übermittelte Falldatensatz in die Berechnung eines jeden Indikators einfließt (z. B. aufgrund von Ausschlussgründen bei den jeweiligen Indikatoren).

Tabelle 1: Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen im Rahmen der Machbarkeitsprüfung QS HSMDEF (HSM-IMPL)

Bezeichnung des Indikators/der Kennzahl	Empfohlener Referenzbereich	Ergebnis ¹
Leitlinienkonforme Indikation (HSM-IMPL)	≥ 90 %	93,33 % N = 15
Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern (HSM-IMPL)	≤ 10,00 %	0 % N = 9
Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen (HSM-IMPL)	≥ 90 %	92,00 % N = 50
Kennzahl: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden (HSM-IMPL)	-	8,33 % N = 12

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

Tabelle 2: Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen im Rahmen der Machbarkeitsprüfung QS HSMDEF (DEFI-IMPL)

Bezeichnung des Indikators/der Kennzahl	Empfohlener Referenzbereich	Ergebnis
Leitlinienkonforme Indikation (DEFI-IMPL)	≥ 90 %	75 % N = 8
Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen (DEFI-IMPL)	≥ 90 %	80 % N = 15
Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation (DEFI-IMPL)	≥ 95 %	100 % N = 5
Kennzahl: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden (DEFI-IMPL)	-	100 % N = 3

N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

¹ Bei den in diesem Muster-Rückmeldebericht dargestellten Ergebnissen handelt sich um fiktive Werte.

Ergebnisse der Indikatoren und Kennzahlen

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie nähere Erläuterungen zur Berechnung der einzelnen Indikatoren bzw. Kennzahlen.

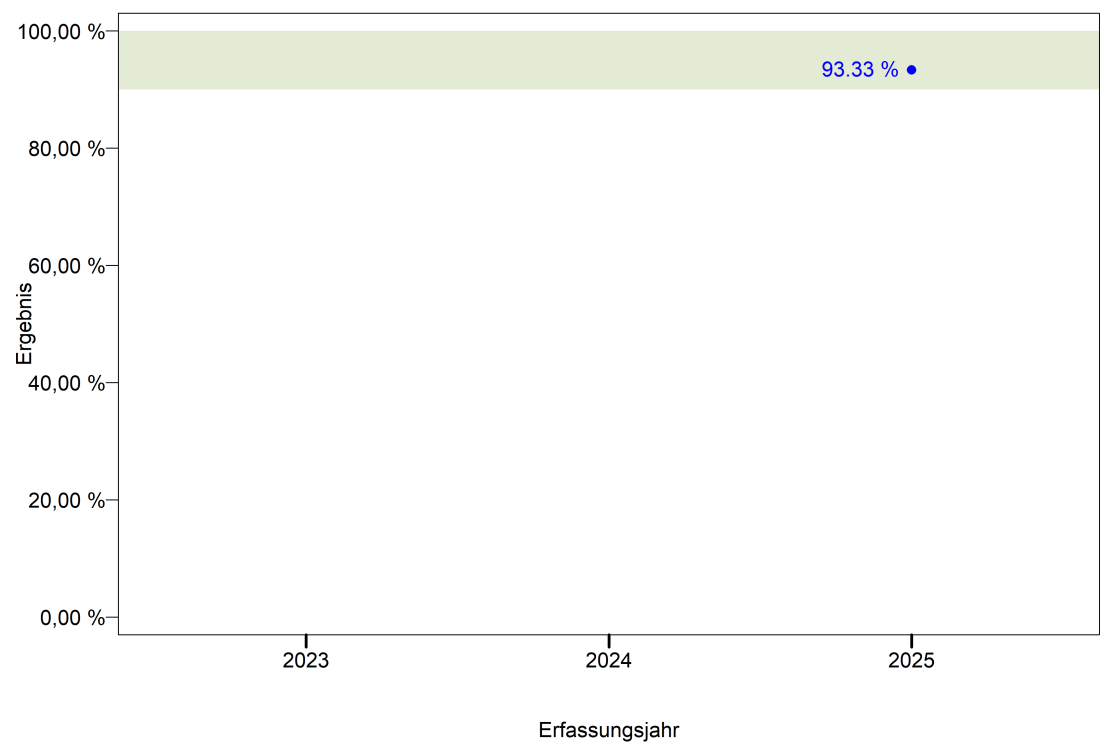
Bei den fallbezogenen Indikatoren wird das jeweilige Ergebnis im Vergleich zum Referenzbereich in einer grafischen Darstellung präsentiert. Der grün unterlegte Bereich innerhalb der Abbildung zeigt den Referenzbereich an.

Herzschrittmacher-Implantation (**HSM- IMPL**)

1 Leitlinienkonforme Indikation

Bezeichnung	Leitlinienkonforme Indikation
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Indikator zur Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Herzschrittmacher- bzw. CRT-Implantation (Letzteres bei implantiertem CRT-P-System). Eine leitlinienkonforme Herzschrittmacher-Indikation liegt in den folgenden Fällen vor: ■ AV-Block nach Myokardinfarkt: Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation mind. 3 Tage (außer bei implantiertem CRT-P-System) ■ AV-Block nach TAVI: Schrittmacherimplantation mind. 24 h nach TAVI ■ Schenkelblock: alternierender Schenkelblock oder Synkope mit Rechts- bzw. Linksschenkelblock (bei TAVI: intraventrikuläre Leitungsstörung) ■ Sinusknotensyndrom: klinische Symptomatik und (EKG-dokumentierter oder wahrscheinlicher) Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie ■ Karotis-Sinus-Syndrom: rezidivierende Synkope oder synkopenbedingte Verletzung ■ Vasovagales Syndrom: rezidivierende Synkope oder synkopenbedingte Verletzung und Alter über 40 Jahre Eine leitlinienkonforme CRT-Indikation liegt in den folgenden Fällen vor: ■ Mindestens eine der CRT-Indikationen bei Vorhofflimmern, Sinusrhythmus, Upgrade oder AV-Block liegt vor
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten mit Schenkelblock, Sinusknotensyndrom (SSS), Karotis-Sinus-Syndrom, vasovagalem Syndrom, kardialer Resynchronisationstherapie oder AV-Block nach Myokardinfarkt oder TAVI als führender Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation oder mit einem implantiertem CRT-P-System gemäß QS-Filter (<i>HSM-IMPL</i>)
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten eine leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher- bzw. CRT-Implantation hatten

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



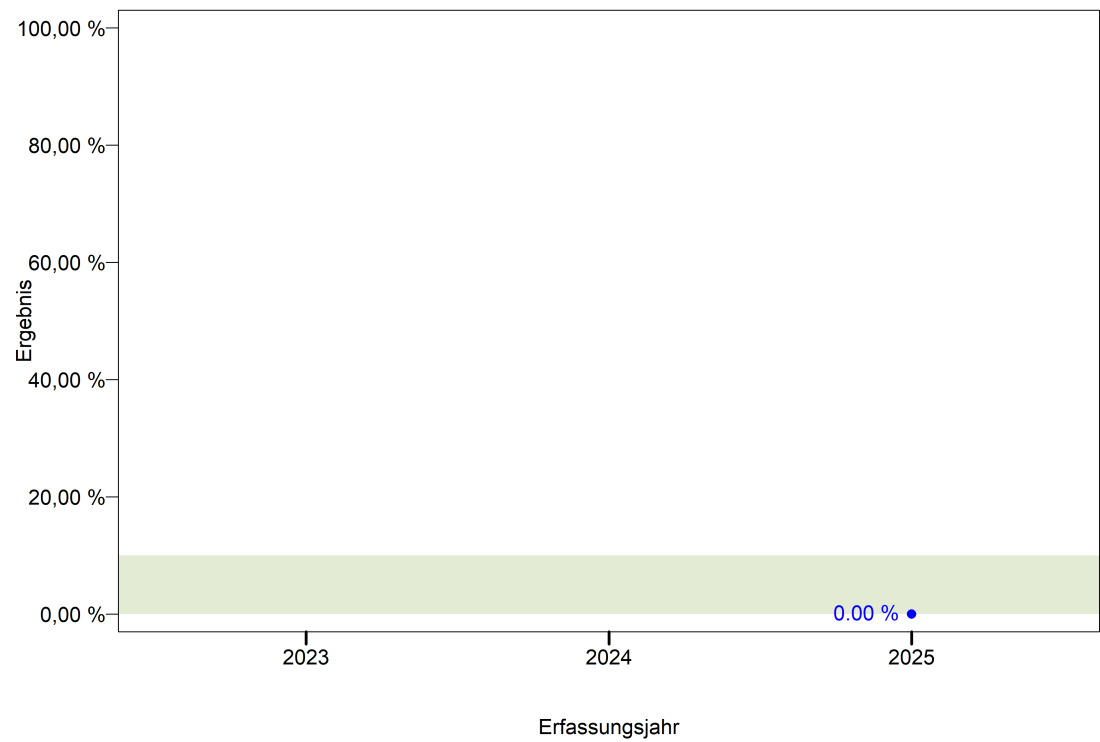
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	14 / 15	93,33 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

2 Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern

Bezeichnung	Wahl eines ventrikulären Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Systems mit nicht ausschließlich rechtsventrikulärer Stimulation bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Indikator zur Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem VVI-System (bzw. VVI-Leadless Pacemaker)
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten mit führender Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation „AV-Block I, II oder III“, „Schenkelblock“ oder „Sinusknotensyndrom (SSS)“, mit implantiertem Ein- oder Zweikammersystem, bei denen kein permanentes Vorhofflimmern vorliegt gemäß QS-Filter (HSM-IMPL)
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	≤ 10,00 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant mehr als 10 % der Patientinnen und Patienten keine leitlinienkonforme Wahl eines Zweikammersystems bei bradykarden Herzrhythmusstörungen hatten

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



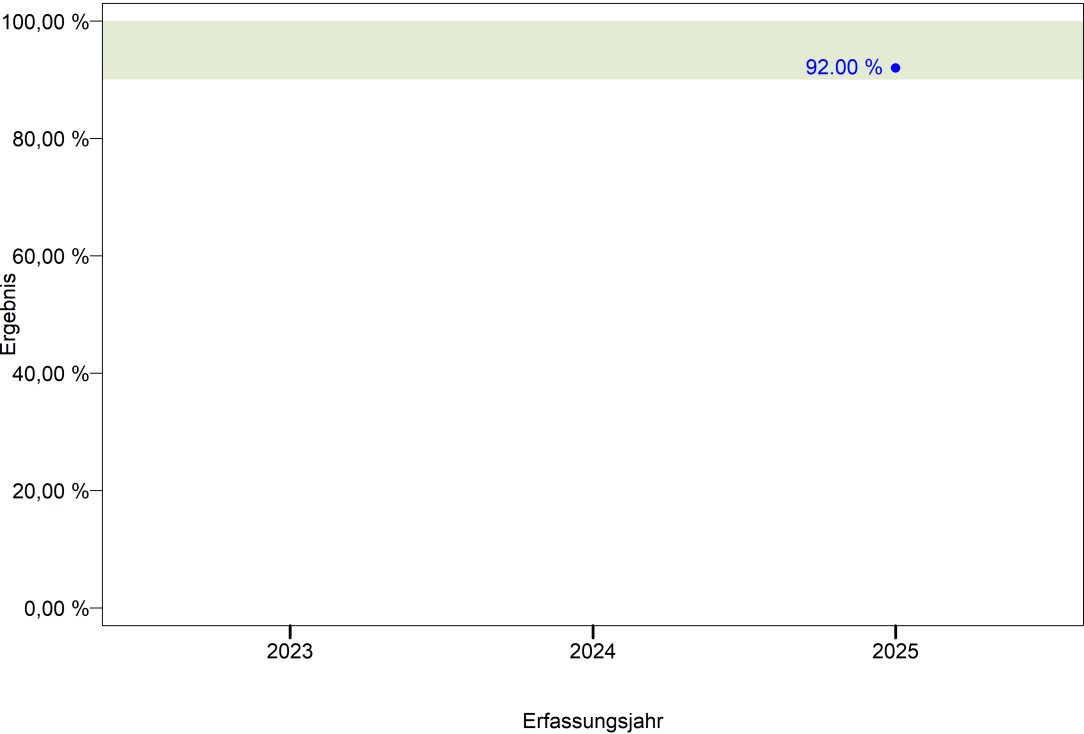
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	0 / 9	0 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

3 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

Bezeichnung	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Intraoperative Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen: ■ Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ■ Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ■ P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: $\geq 1,5$ mV ■ R-Amplitude bei Ventrikelsonden: $\geq 4,0$ mV
Nenner	Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul <i>Herzschrittmacher-Implantation</i> und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und Ventrikelsonden aus dem Modul <i>Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation</i>, für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss gemäß QS-Filter (<i>HSM-IMPL</i>): ■ Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System ■ Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonde ■ P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus ■ R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit fehlendem Eigenrhythmus
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten mit Herzschrittmacher-Implantation möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen gemessen wurden

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



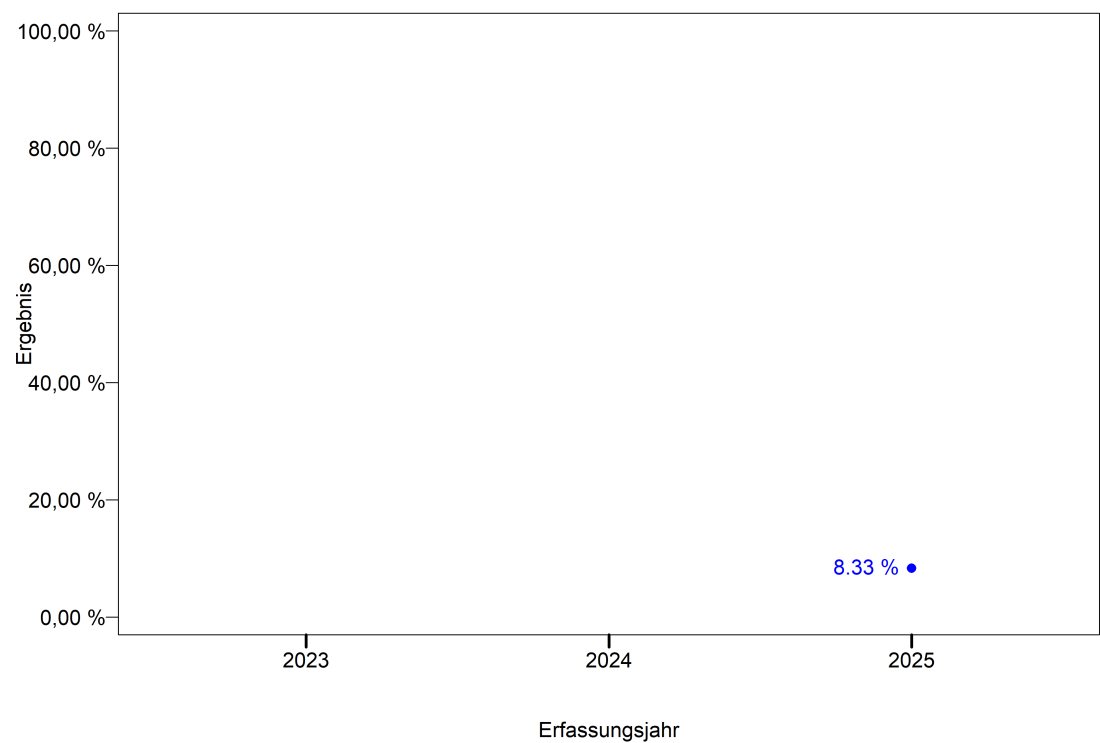
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	46 / 50	92 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

4 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

Bezeichnung	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Qualitätsziel	Für das Vorschieben der Sonden zum Herzen soll möglichst selten ausschließlich die Vena subclavia als Zugangsweg verwendet werden
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (ambulant)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem Leadless Pacemaker) gemäß QS-Filter (HSM-IMPL)
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	-

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	1 / 12	8,33 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

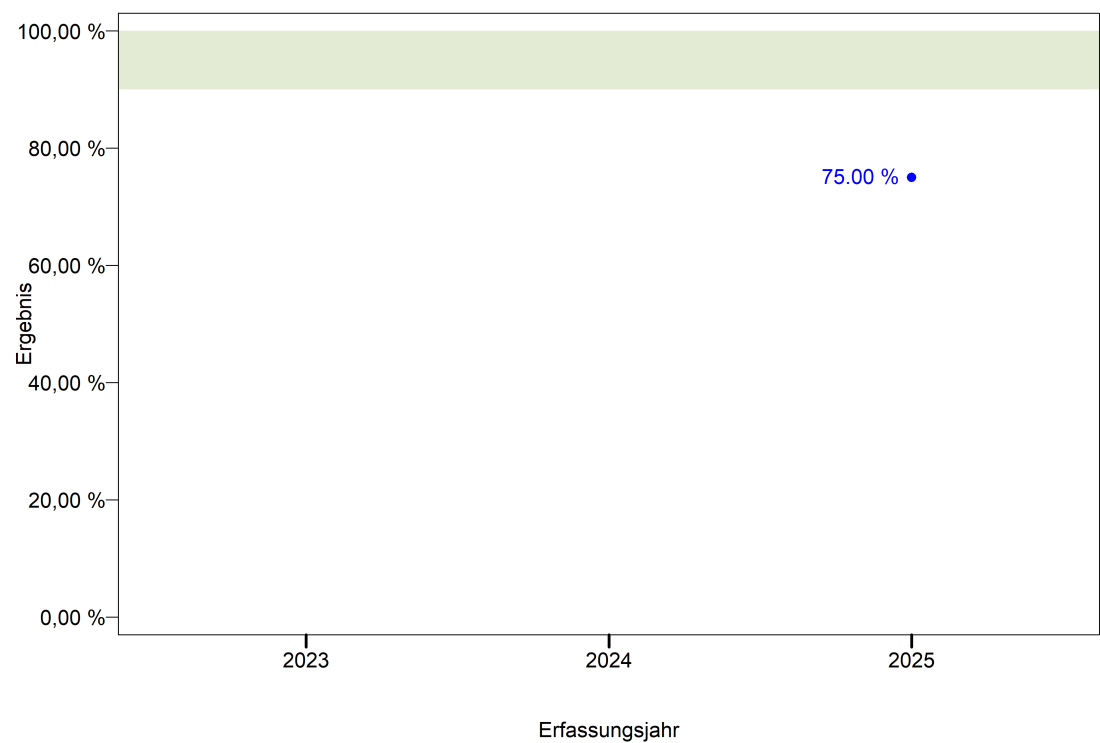
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (*DEFI-IMPL*)

5 Leitlinienkonforme Indikation

Bezeichnung	Leitlinienkonforme Indikation
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillator-Implantation
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Indikator zur Indikationsstellung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation zur Defibrillator-Implantation und mit leitlinienkonformer CRT-Indikation und -Systemwahl (bei implantiertem CRT-D-System): Eine leitlinienkonforme Defibrillator-Indikation liegt vor, wenn (nach Defibrillator-Implantation) von einer Lebenserwartung der Patientin oder des Patienten von mindestens einem Jahr auszugehen ist, und abhängig von der spezifischen Indikation in den folgenden Fällen: - Primärpräventive leitlinienkonforme Indikation: Patientinnen und Patienten mit NYHA I, II, III oder IV (bei NYHA IV nur, wenn eine CRT-Indikation vorliegt), LVEF $\leq 35\%$ (und LVEF bekannt) sowie mit optimierter medikamentöser Herzinsuffizienztherapie seit mind. 3 Monaten (oder mit Schrittmacherindikation wegen AV-Block) - Sekundärpräventive leitlinienkonforme Indikation: Patientinnen und Patienten ohne reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie sowie ohne behandelbare idiopathische Kammertachykardie; bei nicht anhaltender Kammertachykardie nur Patientinnen und Patienten mit klinischer Symptomatik Eine leitlinienkonforme CRT-Indikation und -Systemwahl liegt in den folgenden Fällen vor: - Mindestens eine der CRT-Indikationen bei Vorhofflimmern, Sinusrhythmus, Upgrade oder AV-Block liegt vor - implantiertes CRT-System mit Vorhofsonde oder implantiertes CRT-System ohne Vorhofsonde bei permanentem Vorhofflimmern
Nenner	Patientinnen und Patienten mit primärpräventiver oder sekundärpräventiver Indikation zur Defibrillator-Implantation oder mit implantiertem CRT-D-System gemäß QS-Filter (DEFI-IMPL) - Primärpräventive Indikation zur Defibrillator-Implantation: wenn kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis sowie weder eine elektrophysiologische Herzerkrankung noch eine hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) vorliegt - Sekundärpräventive Indikation zur Defibrillator-Implantation: bei Kammerflimmern oder Kammertachykardie (anhaltend oder nicht anhaltend) als indikationsbegründendes klinisches Ereignis
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	$\geq 90\%$ Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als

	90 % der Patientinnen und Patienten eine leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillator- bzw. CRT-Implantation hatten
--	--

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



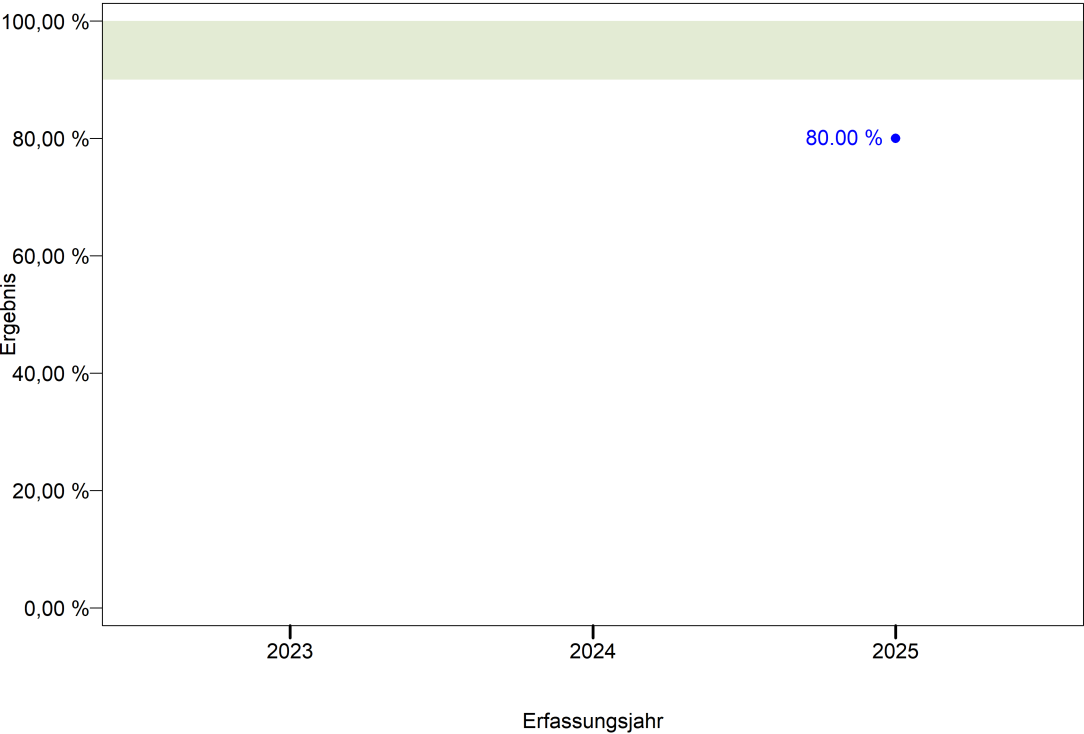
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	6 / 8	75 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

6 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

Bezeichnung	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Intraoperative Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen, deren Ergebnisse innerhalb der folgenden Akzeptanzbereiche liegen: ■ Reizschwelle bei Vorhofsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ■ Reizschwelle bei Ventrikelsonden: über 0,0 V bis 1,5 V ■ P-Wellen-Amplitude bei Vorhofsonden: $\geq 1,5$ mV ■ R-Amplitude bei Ventrikelsonden: $\geq 4,0$ mV
Nenner	Alle erforderlichen Reizschwellen- und Signalamplitudenmessungen bei Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul <i>Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</i> und bei neu implantierten oder neu platzierten Vorhof- und rechtsventrikulären Sonden aus dem Modul <i>Implantierbare Defibrillatoren – Revision/-Systemwechsel/-Explantation</i>, für die ein akzeptables Ergebnis vorliegen muss gemäß QS-Filter (DEFI-IMPL): ■ Reizschwelle der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder VDD-System ■ Reizschwelle der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde ■ P-Wellen-Amplitude der Vorhofsonde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern oder fehlendem Vorhofeigenrhythmus ■ R-Amplitude der rechtsventrikulären Sonden unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit separater Pace/Sense-Sonde oder fehlendem Eigenrhythmus
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	≥ 90 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten mit Defibrillator-Implantation möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen gemessen wurden

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



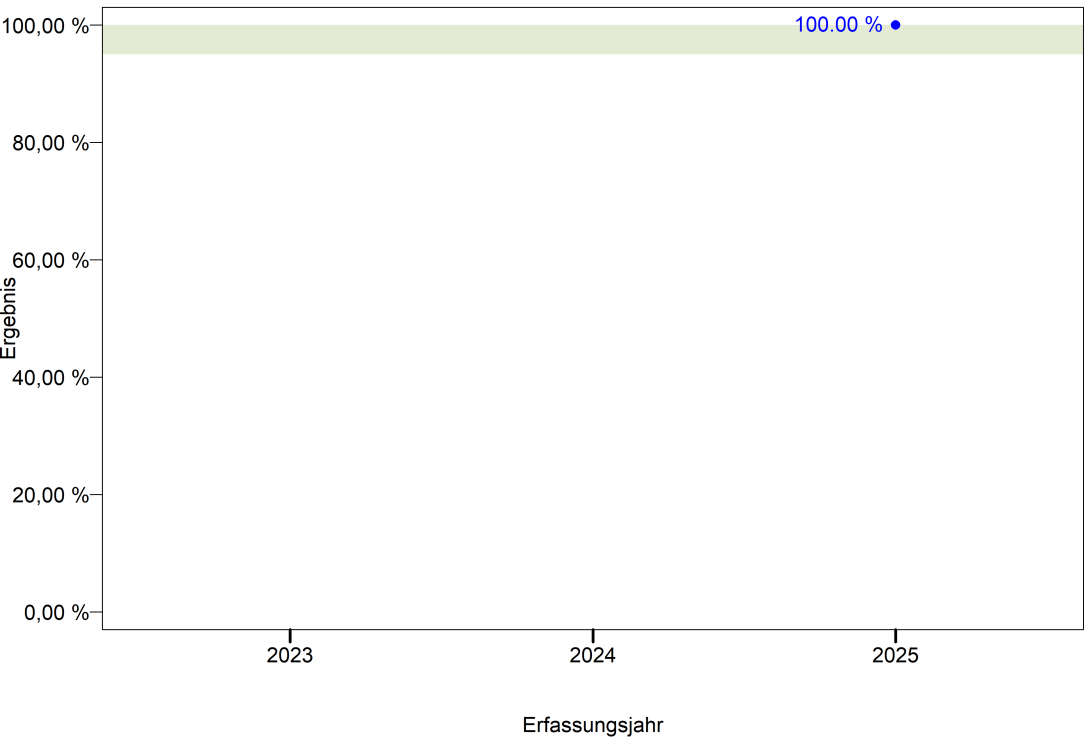
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	12 / 15	80 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

7 Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation

Bezeichnung	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Abschluss der CRT-Implantation aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Indikatortyp	Sektorenübergreifender Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Zähler	Patientinnen und Patienten mit implantierter und aktiver linksventrikulärer Sonde bei Abschluss des Eingriffs (oder mit noch nicht aktivierter linksventrikulärer Sonde wegen geplanter AV-Knoten-Ablation)
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System (exklusive Patientinnen und Patienten mit Sonde am Leitungssystem, Conduction System Pacing) gemäß QS-Filter (DEFI-IMPL)
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	≥ 95 % Rechnerisch auffällig werden die ambulanten und stationären Leistungserbringer, bei denen im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 95 % der Patientinnen und Patienten eine aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation hatten

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



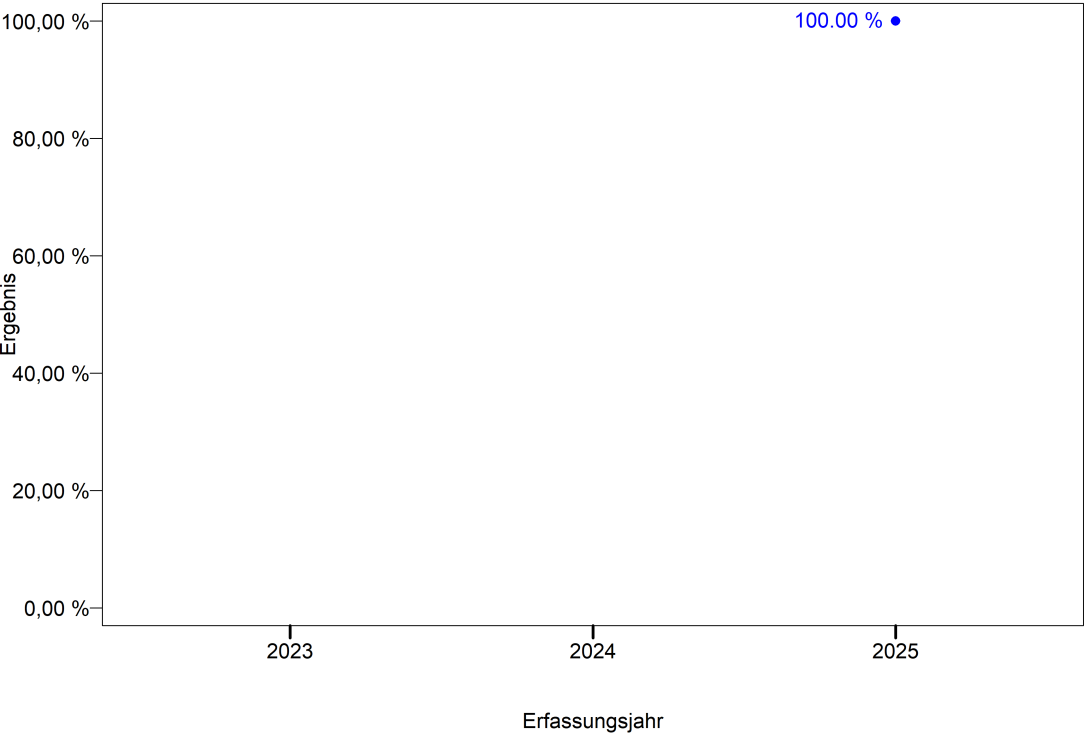
	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	5 / 5	100 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

8 Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden

Bezeichnung	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Qualitätsziel	Für das Vorschieben der Sonden zum Herzen soll möglichst selten ausschließlich die Vena subclavia als Zugangsweg verwendet werden
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Sektorenspezifische Kennzahl (ambulant)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten (außer Patientinnen und Patienten mit implantiertem S-ICD gemäß QS-Filter (DEFI-IMPL))
Erhebungsinstrument	fallbezogene QS-Dokumentation 2024
Referenzbereich	-

Ergebnis im Rahmen der Machbarkeitsprüfung



	Ergebnis O/N	Ergebnis %
Ihr Ergebnis	3 / 3	100 %

O: Zahl der Fälle, für die das Qualitätserfordernis erfüllt wurde
N: Anzahl der zur Berechnung herangezogenen Fälle

Literatur

- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2025a): Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren* zu einem sektorenübergreifenden Verfahren. Teil A der Beauftragung. Abschlussbericht. [Stand:] 28.05.2025. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2025/IQTIG_Weiterentwicklung_QS-HSMDEF_Abschlussbericht_2025-05-28.pdf (abgerufen am: 16.03.2026).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2025b): Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren* zu einem sektorenübergreifenden Verfahren. Teil A der Beauftragung. Anhang zum Abschlussbericht. [Stand:] 28.05.2025. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2025/IQTIG_Weiterentwicklung_QS-HSMDEF_Abschlussbericht_Anhang_2025-05-28.pdf (abgerufen am: 13.04.2026).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

Anhang D: Risikofaktoren

Potenzielle patientenseitige Risikofaktoren

Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF
Prozedurassoziierte Sondenprobleme als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen	Art des Systems	Art des Systems
	Geschlecht	Geschlecht
	Alter	Patientenalter am OP-Tag in Jahren

Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter Operation

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF
Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 90 Tagen nach ambulanter/stationärer Operation	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
	Geschlecht	Geschlecht
	Alter	Patientenalter am OP-Tag in Jahren
	Art des Systems	Art des Systems
	Body-Mass-Index (BMI)	Körpergröße am OP-Tag
		Körpergewicht am OP-Tag
	Herzinsuffizienz	Herzinsuffizienz

Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter/stationärer Operation

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Betrachtungszeitraum	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF oder Sozialdaten bei den Krankenkassen
Nicht sondenbedingte akute Komplikationen innerhalb von 7 Tagen nach ambulanter/stationärer Operation	Alter	OP-Datum	Datenfeld: Patientenalter am OP-Tag in Jahren
	Geschlecht	OP-Datum	Datenfeld: Geschlecht
	BMI	OP-Datum	Datenfeld: Körpergröße am OP-Tag
			Datenfeld: Körpergewicht am OP-Tag
	Herzinsuffizienz	OP-Datum	Datenfeld: Herzinsuffizienz
	Art des Systems	OP-Datum	Sozialdaten bei den Krankenkassen:

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Betrachtungszeitraum	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF oder Sozialdaten bei den Krankenkassen
			5-377.1 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem 5-377.2 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde 5-377.30 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation 5-377.31 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation 5-377.40 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode 5-377.41 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode 5-378.b1 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode 5-378.b2 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode 5-378.b4 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode 5-378.b5 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode 5-378.ca Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem 5-378.cb Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem 5-377.50 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Betrachtungszeitraum	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF oder Sozialdaten bei den Krankenkassen
			5-377.51 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion 5-377.6 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation 5-377.70 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode 5-377.71 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode 5-378.b8 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion 5-378.b9 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion 5-378.ba Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation 5-378.bb Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode 5-378.bc Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode 5-378.d4 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion 5-378.d5 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion 5-378.d6 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation 5-378.d7 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode 5-378.d8 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Betrachtungszeitraum	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF oder Sozialdaten bei den Krankenkassen
	Anzahl vorangegangener Revisionseingriffe	Der Beobachtungszeitraum wird aktuell im Regelbetrieb geprüft	Die Operationalisierung über Sozialdaten bei den Krankenkassen wird aktuell im Regelbetrieb geprüft
	akutes Koronarsyndrom	Aktuelles Quartal, einschließlich des vorangehenden Quartals	Sozialdaten bei den Krankenkassen: I21.-: Akuter Myokardinfarkt
	Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien	Aktuelles Quartal	Datenfeld: medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der CRT-Indikationsstellung bzw. der ICD-Indikationsstellung)
	vorheriger Schlaganfall	1 Jahr	Sozialdaten bei den Krankenkassen: I60.- bis einschließlich I64.-: Zerebrovaskuläre Krankheiten
	Notfall-Operation	OP-Datum	Einführung des Datenfeldes in der QS-Dokumentation ist zu prüfen
	chronische Atemwegserkrankungen	1 Jahr	Sozialdaten bei den Krankenkassen: J40.- bis einschließlich J45.-: Chronische Krankheiten der unteren Atemwege J60.- bis einschließlich J68.-: Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen
	chronische Niereninsuffizienz	Aktuelles Quartal, einschließlich des vorangehenden Quartals	Sozialdaten bei den Krankenkassen: N18.- bis einschließlich N19: Niereninsuffizienz Z49.-: Dialysebehandlung 8-853.-: Hämofiltration 8-854.-: Hämodialyse 8-855.-: Hämodiafiltration 8-857.-: Peritonealdialyse
	Thrombopenie	Aktuelles Quartal	Einführung des Datenfeldes in der QS-Dokumentation ist zu prüfen
	onkologische Diagnosen	Aktuelles Quartal, einschließlich der zwei vorangehenden Quartale	Sozialdaten bei den Krankenkassen: C00.- bis einschließlich C97: Bösartige Neubildungen 8-520.-: Oberflächenstrahlentherapie 8-521.-: Orthovoltstrahlentherapie

Qualitätsindikator	Risikofaktor	Betrachtungszeitraum	Operationalisierung über Datenfeld QS HSMDEF oder Sozialdaten bei den Krankenkassen
			8-522.-: Hochvoltstrahlentherapie 8-523.-: Andere Hochvoltstrahlentherapie 8-524.-: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden 8-525.-: Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden 8-526.-: Radioaktive Moulagen 8-527.-: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie 8-528.-: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie 8-529.-: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie 8-52a.-: Protonentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung 8-52b: Kohlenstoffionentherapie 8-52c: Andere Schwerionentherapie 8-52d: Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung 8-52e: Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]

Anhang E: Quantitative Ergebnisse zu weiteren Datenfeldern aus der Probedokumentation der Leistungserbringer

Tabelle 11: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Status des Leistungserbringers“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL, HSM-REV, DEFI-REV)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL		HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Krankenhaus	53	62,35 %	12	38,71 %	16	50,00 %	21	53,85 %
Vertragsarzt	31	36,47 %	18	58,06 %	15	46,88 %	17	43,59 %
Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	1	1,18 %	1	3,23 %	1	3,12 %	1	2,56 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %	32	100 %	39	100 %

Tabelle 12: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Art der Leistungserbringung“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL, HSM-REV, DEFI-REV)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL		HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
ambulant erbrachte Leistung	59	69,41 %	18	58,06 %	25	78,12 %	22	56,41 %
stationär erbrachte Leistung	26	30,59 %	13	41,94 %	7	21,88 %	17	43,59 %
vorstationär erbrachte Leistung	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %	32	100 %	39	100 %

Tabelle 13: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Geschlecht“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL, HSM-REV, DEFI-REV)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL		HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
männlich	54	63,53 %	23	74,19 %	20	62,50 %	28	71,79 %
weiblich	30	35,29 %	8	25,81 %	12	37,50 %	11	28,21 %
divers	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
unbestimmt	1	1,18 %	0,00 %	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %	32	100 %	39	100 %

Tabelle 14: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Körpergröße“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)

	n gesamt	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
HSM-IMPL	85	82	96,47 %	148	171,41	173	189	9,10
DEFI-IMPL	31	30	96,77 %	160	175,17	175	195	9,03

Tabelle 15: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Körpergewicht“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)

	n gesamt	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
HSM-IMPL	85	82	96,47 %	45	78,78	80	111	15,58
DEFI-IMPL	31	30	96,77 %	57	87,40	87,50	122	15,55

Tabelle 16: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL		HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
ASA I (normaler, gesunder Patient)	9	10,59 %	2	6,45 %	1	3,12 %	1	2,56 %
ASA II (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung)	42	49,41 %	5	16,13 %	11	34,38 %	5	12,82 %
ASA III (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung)	31	36,47 %	18	58,06 %	15	46,88 %	30	76,92 %
ASA IV (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt)	2	2,35 %	6	19,35 %	4	12,5 %	3	7,69 %
ASA V (moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt)	1	1,18 %	0	0,00 %	1	3,12 %	0	0,00 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %	32	100 %	39	100 %

Tabelle 17: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Herzinsuffizienz“ (DEFI-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
keine Herzinsuffizienz	2	6,45 %
NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit)	2	6,45 %
NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung)	15	48,39 %
NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung)	12	38,71 %
NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)	0	0,00 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
Gesamt	31	100 %

Tabelle 18: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „führendes Symptom“ (HSM-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
keines (asymptomatisch)	0	0,00 %
Präsynkope/Schwindel	13	44,83 %
Synkope einmalig	1	3,45 %
Synkope rezidivierend	13	44,83 %
synkopenbedingte Verletzung	1	3,45 %
Herzinsuffizienz	1	3,45 %
Symptome einer Vorhoffpfpfropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom	0	0,00 %
asymptomatisch unter externer Stimulation	0	0,00 %
sonstiges	0	0,00 %
Gesamt	29	100 %

Tabelle 19: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation“ (HSM-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
unter 3 Tage	0	0,00 %
3 bis unter 5 Tage	0	0,00 %
5 Tage oder länger	1	100 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
unbekannt	0	0,00 %
Gesamt	1	100 %

Tabelle 20: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Datum der TAVI/Datum der TAVI nicht bekannt“ (HSM-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
Datum der TAVI	4	100 %	2019-04-10	nicht zutreffend	2025-06-15	2025-08-22	nicht zutreffend
Datum der TAVI nicht bekannt	0	0,00 %	-	-	-	-	-

Tabelle 21: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Vorhoffrhythmus“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
normofrequenter Sinusrhythmus (permanent)	40	47,06 %	20	64,52 %
Sinusbradykardie/SA-Blockierungen (persistierend oder intermittierend)	20	23,53 %	4	12,9 %
paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern	11	12,94 %	5	16,13 %
permanentes Vorhofflimmern (d. h., die Wiederherstellung des Sinusrhythmus ist nicht mehr möglich oder nicht geplant)	8	9,41 %	2	6,45 %
Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS)	5	5,88 %	0	0,00 %
sonstige	1	1,18 %	0	0,00 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %

Tabelle 22: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „AV-Block“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keiner	27	31,76 %	21	64,52 %
AV-Block I. Grades, Überleitung ≤ 300 ms	7	8,24 %	5	12,9 %
AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	1	1,18 %	0	0,00 %
AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	–*	–*	0	0,00 %
AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1)	–*	–*	2	6,45 %
AV-Block III. Grades (oder hochgradiger AV-Block)	28	32,94 %	1	3,23 %
AV-Block nach AV-Knoten-Ablation (geplant/durchgeführt)	3	3,53 %	1	3,23 %
nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns	5	5,88 %	1	3,23 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %

* In der Probedokumentation mit der Online-Umfrage-Applikation LimeSurvey erfolgte eine fehlerhafte Übernahme der Schlüsselwerte des Datenfelds „AV-Block“ im Modul HSM-IMPL. Eine Angabe zu den Häufigkeiten und Anteilen der Schlüsselwerte „AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach“ und „AV-Block II. Grades, Typ Mobitz (oder infranodal 2:1)“ war daher nicht möglich.

Tabelle 23: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „QRS-Komplex“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
kein Eigenrhythmus	6	7,06 %	3	9,68 %
< 120 ms	56	65,88 %	17	54,84 %

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
120 bis < 130 ms	7	8,24 %	1	3,23 %
130 bis < 140 ms	2	2,35 %	0	0,00 %
140 bis < 150 ms	2	2,35 %	2	6,45 %
≥ 150 ms	12	14,12 %	8	25,81 %
Gesamt	85	100 %	31	100 %

Tabelle 24: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen“ (HSM-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
kein Zusammenhang	0	0,00 %
wahrscheinlicher Zusammenhang	4	14,29 %
EKG-dokumentierter Zusammenhang	24	85,71 %
keine Bradykardie / keine Pausen	0	0,00 %
Gesamt	28	100 %

Tabelle 25: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „OP-Datum“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV)

	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
HSM-IMPL							
OP-Datum	85	100 %	2024-01-03	nicht zutreffend	2024-04-26	2025-09-29	nicht zutreffend

	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
<i>HSM-REV</i>							
OP-Datum	32	100 %	2024-01-04	nicht zutreffend	2024-06-28	2024-12-10	nicht zutreffend
<i>DEFI-IMPL</i>							
OP-Datum	31	100 %	2024-01-04	nicht zutreffend	2024-02-07	2024-12-31	nicht zutreffend
<i>DEFI-REV</i>							
OP-Datum	39	100 %	2024-01-09	nicht zutreffend	2024-06-27	2024-12-31	nicht zutreffend

Tabelle 26: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Operation“ (HSM-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
5-377.1	7	8,24 %
5-377.2	1	1,18 %
5-377.30	45	52,94 %
5-377.31	17	20,00 %
5-377.40	1	1,18 %
5-377.41	5	5,88 %
5-378.b1	1	1,18 %
5-378.b2	1	1,18 %
5-378.b5	7	1,18 %
Gesamt	85	100 %

Tabelle 27: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Operation“ (DEFI-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
5-377.50	8	25,81 %
5-377.6	8	25,81 %
5-377.71	11	35,48 %
5-378.b8	1	3,23 %
5-378.ba	1	3,23 %
5-378.bc	2	6,45 %
Gesamt	31	100 %

Tabelle 28: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Operation“ (HSM-REV)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
5-378.02	2	6,25 %
5-378.18	2	6,25 %
5-378.21	1	3,12 %
5-378.22	1	3,12 %
5-378.32	3	9,38 %
5-378.3b	1	3,12 %
5-378.42	1	3,12 %
5-378.61	1	3,12 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
5-378.62	5	15,62 %
5-378.72	8	25,00 %
5-378.7b	1	3,12 %
5-378.b0	1	3,12 %
5-378.b3	5	15,62 %
Gesamt	32	100 %

Tabelle 29: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Operation“ (DEFI-REV)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
5-378.05	1	2,56 %
5-378.0f	3	7,69 %
5-378.25	1	2,56 %
5-378.2c	2	5,13 %
5-378.2f	2	5,13 %
5-378.35	1	2,56 %
5-378.3f	1	2,56 %
5-378.45	2	5,13 %
5-378.4c	1	2,56 %
5-378.65	2	5,13 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
5-378.6c	2	5,13 %
5-378.6f	3	7,69 %
5-378.75	4	10,26 %
5-378.7c	1	2,56 %
5-378.7f	2	5,13 %
5-378.c0	1	2,56 %
5-378.c2	3	7,69 %
5-378.c6	5	12,82 %
5-378.c7	1	2,56 %
5-378.cf	1	2,56 %
Gesamt	39	100 %

Tabelle 30: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Zugang des implantierten Systems“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Vena cephalica	19	22,35 %	16	51,61 %
Vena subclavia	55	64,71 %	13	41,94 %
Vena axillaris	7	8,24 %	2	6,45 %
andere	4	4,71 %	0	0,00 %

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesamt	85	100 %	31	100 %

Tabelle 31: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „System“ (HSM-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	4	4,71 %
VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	2	2,35 %
AAI	0	0,00 %
DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	62	72,49 %
DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	1	1,18 %
VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	0	0,00 %
VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	1	1,18 %
CRT-System mit einer Vorhofsonde	11	12,94 %
CRT-System ohne Vorhofsonde	2	2,35 %
sonstiges	2	2,35 %
Gesamt	85	100 %

Tabelle 32: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL, HSM-REV)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL		HSM-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
nein	81	95,29 %	14	100 %	29	100 %
am HIS-Bündel (His Bundle Pacing)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
im Bereich des linken Tawara-Schenkels (Left Bundle Branch Area Pacing)	4	4,71 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Gesamt	85	100 %	14	100 %	29	100 %

Tabelle 33: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Reizschwelle nicht gemessen“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

	Anzahl	Anteil
Sondenvorhof		
<i>HSM-IMPL</i>		
wegen Vorhofflimmerns	_*	_*
aus anderen Gründen	_*	_*
Gesamt	10	100 %
<i>DEFI-IMPL</i>		
wegen Vorhofflimmerns	2	67,00 %
aus anderen Gründen	1	33,00 %
Gesamt	3	100 %
<i>HSM-REV</i>		

	Anzahl	Anteil
wegen Vorhofflimmerns	0	0,00 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
<i>DEFI-REV</i>		
wegen Vorhofflimmerns	3	100 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	3	100 %
rechtsventrikuläre Sonde		
<i>HSM-IMPL</i>		
ja	2	100 %
Gesamt	2	100 %
<i>DEFI-IMPL</i>		
ja	1	100 %
Gesamt	1	100 %
<i>HSM-REV</i>		
ja	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)		
<i>HSM-IMPL</i>		

	Anzahl	Anteil
ja	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
<i>DEFI-IMPL</i>		
ja	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
<i>HSM-REV</i>		
ja	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		
<i>DEFI-REV</i>		
separate Pace/Sense-Sonde	0	0,00 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
Zweite Ventrikelsonde		
<i>DEFI-REV</i>		
ja	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
Dritte Ventrikelsonde		
<i>DEFI-REV</i>		

	Anzahl	Anteil
ja	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %

*In der Probedokumentation mit der Online-Umfrage-Applikation LimeSurvey erfolgte eine fehlerhafte Übernahme der Schlüsselwerte des Datenfelds „Reizschwelle nicht gemessen“ im Modul HSM-IMPL. Eine Angabe zu den Häufigkeiten und Anteilen der Schlüsselwerte „wegen Vorhofflimmerns“ und „aus anderen Gründen“ war daher nicht möglich.

Tabelle 34: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „P-Wellen-Amplitude“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV) I – Abhängiges Datenfeld

	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
Sondenvorhof							
HSM-IMPL	70	92,11 %	0,4	3,21	3	7,6	1,49
DEFI-IMPL	20	90,91 %	1,6	3,49	3,25	8,8	1,66
HSM-REV	10	100 %	1,9	3,17	2,75	6,3	1,31
DEFI-REV	8	20,51 %	1,8	3,46	3,5	5	1,16

Tabelle 35: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „P-Wellen-Amplitude nicht gemessen“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

	Anzahl	Anteil
Sondenvorhof		
HSM-IMPL		
wegen Vorhofflimmerns	3	50,00 %
fehlender Vorhofeigenrhythmus	1	16,67 %
aus anderen Gründen	2	33,33 %

	Anzahl	Anteil
Gesamt	6	100 %
<i>DEFI-IMPL</i>		
wegen Vorhofflimmerns	1	50,00 %
fehlender Vorhofeigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	1	50,00 %
Gesamt	2	100 %
<i>HSM-REV</i>		
wegen Vorhofflimmerns	0	0,00 %
fehlender Vorhofeigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
<i>DEFI-REV</i>		
wegen Vorhofflimmerns	2	66,67 %
fehlender Vorhofeigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	1	33,33 %
Gesamt	3	100 %

Tabelle 36: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „R-Amplitude“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

	n gültig	Anteil	Minimum	arithm. Mittel	Median	Maximum	Standardabweichung
rechtsventrikuläre Sonde							
HSM-IMPL	72	88,89 %	4	11,36	10,1	25	4,96
DEFI-IMPL	13	92,86 %	10,4	15,7	15,2	24	4,79
HSM-REV	12	92,31 %	5,5	10,97	10,25	18,4	3,65
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)							
HSM-IMPL	4	100 %	7,3	13,78	13,9	20	5,33
DEFI-IMPL	0	-	-	-	-	-	-
HSM-REV	0	-	-	-	-	-	-
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde							
DEFI-REV	8	88,89 %	4,4	11,5	10,35	19,1	5,15
Zweite Ventrikelsonde							
DEFI-REV	1	50,00 %	4,8	4,8	4,8	4,8	0
Dritte Ventrikelsonde							
DEFI-REV	0	-	-	-	-	-	-

Tabelle 37: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „R-Amplitude nicht gemessen“ (HSM-IMPL, HSM-REV, DEFI-IMPL, DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

	Anzahl	Anteil
rechtsventrikuläre Sonde		

	Anzahl	Anteil
<i>HSM-IMPL</i>		
kein Eigenrhythmus	8	88,89 %
aus anderen Gründen	1	11,11 %
Gesamt	9	100 %
<i>DEFI-IMPL</i>		
kein Eigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	1	100 %
Gesamt	1	100 %
<i>HSM-REV</i>		
kein Eigenrhythmus	1	100 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	1	100 %
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)		
<i>HSM-IMPL</i>		
kein Eigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
<i>DEFI-IMPL</i>		
kein Eigenrhythmus	0	0,00 %

	Anzahl	Anteil
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
<i>HSM-REV</i>		
kein Eigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		
<i>DEFI-REV</i>		
separate Pace/Sense-Sonde	0	0,00 %
kein Eigenrhythmus	1	100 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	1	100 %
Zweite Ventrikelsonde		
<i>DEFI-REV</i>		
kein Eigenrhythmus	1	100 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	1	100 %
Dritte Ventrikelsonde		
<i>DEFI-REV</i>		

	Anzahl	Anteil
kein Eigenrhythmus	0	0,00 %
aus anderen Gründen	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %

Tabelle 38: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Taschenproblem“ (HSM-REV, DEFI-REV)

Antwortoption	HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
kein Taschenproblem	30	93,75 %	32	82,05 %
Taschenhämatom	0	0,00 %	0	0,00 %
bestehende Aggregatperforation	1	3,12 %	1	2,56 %
drohende Aggregatperforation	0	0,00 %	1	7,69 %
Infektion	0	0,00 %	3	2,56 %
sonstiges Taschenproblem	1	3,12 %	2	5,13 %
Gesamt	32	100 %	39	100 %

Tabelle 39: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Sondenproblem“ (HSM-REV, DEFI-REV)

Antwortoption	HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
nein	12	37,5 %	19	48,72 %
ja	20	62,5 %	20	51,28 %

Antwortoption	HSM-REV		DEFI-REV	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesamt	32	100 %	39	100 %

Tabelle 40: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern: „Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde bzw. der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing)“ (HSM-REV) – (Mehrfachnennungen möglich) – Abhängige Datenfelder

Antwortoption	Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Diskolation	0	0,00 %	0	0,00 %
Sondenbruch/ Isolationsdefekt	0	0,00 %	0	0,00 %
fehlerhafte Konnektion	0	0,00 %	0	0,00 %
Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0,00 %	0	0,00 %
Oversensing	0	0,00 %	0	0,00 %
Undersensing	0	0,00 %	0	0,00 %
Stimulationsverlust/ Reizschellenanstieg	0	0,00 %	0	0,00 %
Infektion	0	0,00 %	0	0,00 %
Myokardperforation	0	0,00 %	0	0,00 %
Rückruf/ Sicherheitswarnung	0	0,00 %	0	0,00 %
wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00 %	0	0,00 %
sonstige	0	0,00 %	0	0,00 %

Antwortoption	Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesamt	0	0,00 %	0	100 %

Tabelle 41: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern: „letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ (HSM-REV) – Abhängige Datenfelder

Antwortoption	Anzahl	Anteil
stationär	8	36,36 %
stationsersetzend/ambulant	14	63,64 %
Gesamt	22	100 %

Tabelle 42: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern: „postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden“ (HSM-REV)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
nein, da Explantation	3	9,38 %
ja	29	90,62 %
Gesamt	32	100 %

Tabelle 43: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern: „aktives System (nach dem Eingriff)“ (HSM-REV) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
VVI (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	5	17,24 %
VVI (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	0	0,00 %
AAI	1	3,45 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
DDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	20	68,97 %
DDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	0	0,00 %
VDD (konventionell, mit intrakardialer Sonde)	0	0,00 %
VDD (Leadless Pacemaker / intrakardialer Pulsgenerator)	0	0,00 %
CRT-System mit einer Vorhofsonde	3	10,34 %
CRT-System ohne Vorhofsonde	0	0,00 %
sonstiges	0	0,00 %
Gesamt	29	100 %

Tabelle 44: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern: „aktives System (nach dem Eingriff)“ (DEFI-REV)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
keines (Explantation oder Stilllegung)	6	15,38 %
VVI	4	10,26 %
DDD	9	23,08 %
VDD	0	0,00 %
CRT-System mit einer Vorhofsonde	19	48,72 %
CRT-System ohne Vorhofsonde	1	2,56 %
subkutaner ICD	0	0,00 %
sonstiges	0	0,00 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
Gesamt	31	100 %

Tabelle 45: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern: „Art des Vorgehens“ (HSM-REV, DEFI-REV)

	Anzahl	Anteil
Sondenvorhof		
<i>HSM-REV</i>		
kein Eingriff an der Sonde	13	54,17 %
Neuimplantation	8	33,33 %
Neuplatzierung	2	8,33 %
Reparatur	0	0,00 %
sonstiges	1	4,17 %
Gesamt	24	100 %
<i>DEFI-REV</i>		
kein Eingriff an der Sonde	24	61,54 %
Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	3	7,69 %
Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	1	2,56 %
Neuimplantation zusätzlich	6	15,38 %
Neuplatzierung	1	2,56 %
Reparatur	0	0,00 %

	Anzahl	Anteil
Explantation	3	7,69 %
Stilllegung	0	0,00 %
sonstiges	1	2,56 %
Gesamt	39	100 %
Rechtsventrikuläre Sonde		
<i>HSM-REV</i>		
kein Eingriff an der Sonde	14	50 %
Neuimplantation	13	46,43 %
Neuplatzierung	0	0,00 %
Reparatur	0	0,00 %
sonstiges	1	3,57 %
Gesamt	28	100 %
Sonde am Leitungssystem (Left Bundle Branch Area Pacing)		
<i>HSM-REV</i>		
kein Eingriff an der Sonde	0	0,00 %
Neuimplantation	0	0,00 %
Neuplatzierung	0	0,00 %
Reparatur	0	0,00 %
sonstiges	0	0,00 %

	Anzahl	Anteil
ICD-Aggregat		
<i>DEFI-REV</i>		
Aggregat nicht vorhanden	2	5,13 %
kein Eingriff am Aggregat	10	25,64 %
Wechsel	19	48,72 %
Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral	0	0,00 %
Aggregatverlagerung	3	7,69 %
Explantation	5	12,82 %
sonstiges	0	0,00 %
Gesamt	39	100 %
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		
<i>DEFI-REV</i>		
kein Eingriff an der Sonde	26	66,67 %
Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde	7	17,95 %
Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	1	2,56 %
Neuimplantation zusätzlich	0	0,00 %
Neuplatzierung	1	2,56 %
Reparatur	0	0,00 %
Explantation	4	10,26 %

	Anzahl	Anteil
Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde	0	0,00 %
Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde	0	0,00 %
Stilllegung der gesamten Sonde	0	0,00 %
sonstiges	0	0,00 %
Gesamt	39	100 %

Tabelle 46: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Herzinsuffizienz“ (DEFI-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
keine Herzinsuffizienz	2	6,45 %
NYHA I (Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit)	2	6,45 %
NYHA II (Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung)	15	48,39 %
NYHA III (Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung)	12	38,71 %
NYHA IV (Beschwerden im Ruhezustand)	0	0,00 %
Gesamt	31	100 %

Tabelle 47: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „indikationsbegründendes klinisches Ereignis“ (DEFI-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
Kammerflimmern	3	9,68 %
Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec)	7	22,58 %
Kammertachykardie, nicht anhaltend ($\leq$ 30 sec, aber mind. 3 R-R-Zyklen und HF über 100)	3	9,68 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
Synkope ohne EKG-Dokumentation	0	0,00 %
kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention)	17	54,84 %
sonstige	1	3,23 %
Gesamt	31	100 %

Tabelle 48: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)“ (DEFI-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
keine	0	0,00 %
Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient)	0	0,00 %
Kardiogener Schock	0	0,00 %
Lungenödem	0	0,00 %
Synkope	2	66,67 %
Präsynkope	0	0,00 %
sehr niedriger Blutdruck (z. B. unter 80 mmHg systolisch)	0	0,00 %
Angina pectoris	1	33,33 %
sonstige	0	0,00 %
Gesamt	3	100 %

Tabelle 49: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Herzerkrankung“ (DEFI-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
nein	1	3,23 %
ischämische Kardiomyopathie	17	54,84 %
Dilatative Kardiomyopathie DCM	9	29,03 %
Hypertensive Herzerkrankung	0	0,00 %
erworbener Klappenfehler	0	0,00 %
angeborener Herzfehler	1	3,23 %
Brugada-Syndrom	0	0,00 %
Kurzes QT-Syndrom	0	0,00 %
Langes QT-Syndrom	1	3,23 %
Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)	2	6,45 %
Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)	0	0,00 %
Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)	0	0,00 %
short-coupled torsade de pointes VT	0	0,00 %
sonstige Herzerkrankung	0	0,00 %
Gesamt	31	100 %

Tabelle 50: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie“ (DEFI-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
nein	13	100 %
ja	0	0,00 %
unbekannt	0	0,00 %
Gesamt	13	100 %

Tabelle 51: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „behandelbare idiopathische Kammertachykardie“ (DEFI-IMPL) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
nein	10	100 %
ja	0	0,00 %
unbekannt	0	0,00 %
Gesamt	10	100 %

Tabelle 52: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern „Zugang des implantierten Systems“ (HSM-IMPL, DEFI-IMPL) – (Mehrfachnennungen möglich)

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Vena cephalica	19	22,35 %	16	51,61 %
Vena subclavia	55	64,71 %	13	41,94 %
Vena axillaris	7	8,24 %	2	6,45 %
andere	4	4,71 %	0	0,00 %

Antwortoption	HSM-IMPL		DEFI-IMPL	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesamt	85	100 %	31	100 %

Tabelle 53: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Aggregatposition“ (DEFI-IMPL)

Antwortoption	Anzahl	Anteil
infraclaviculär subcutan	14	45,16 %
infraclaviculär subfaszial	9	29,03 %
infraclaviculär submuskulär	8	25,81 %
abdominal	0	0,00 %
andere	0	0,00 %
Gesamt		100 %

Tabelle 54: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „explantiertes System“ (DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
VVI	6	25,00 %
DDD	7	29,17 %
VDD	0	0,00 %
CRT-System mit einer Vorhofsonde	11	45,83 %
CRT-System ohne Vorhofsonde	0	54,84 %
subkutaner ICD	0	0,00 %

Antwortoption	Anzahl	Anteil
sonstiges	0	0,00 %
Gesamt	31	100 %

Tabelle 55: Quantitative Ergebnisse zu den Datenfeldern „Problem (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)“ und „Problem (Zweite Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)“ (DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Problem (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)		Problem (Zweite Ventrikelsonde/Defibrillationssonde(n))	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Systemumstellung	0	0,00 %	8	44,44 %
Dislokation	1	7,69 %	0	0,00 %
Sondenbruch/Isolationsdefekt	6	46,15 %	1	5,56 %
fehlerhafte Konnektion	0	0,00 %	0	0,00 %
Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken	0	0,00 %	0	0,00 %
Oversensing	1	7,69 %	0	0,00 %
Undersensing	1	7,69 %	0	0,00 %
Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg	0	0,00 %	3	16,67 %
Infektion	4	30,77 %	3	16,67 %
Myokardperforation	0	0,00 %	0	0,00 %
ineffektive Defibrillation	0	0,00 %	--	--
Rückruf/Sicherheitswarnung	0	0,00 %	0	0,00 %

Antwortoption	Problem (Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)		Problem (Zweite Ventrikelsonde/Defibrillationssonde(n))	
wachstumsbedingte Sondenrevision	0	0,00 %	0	0,00 %
sonstige	0	0,00 %	3	16,67 %
Gesamt	13	100 %	18	100 %

Tabelle 56: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „Position (Dritte Ventrikelsonde)“ (DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl		Anteil	
rechtsventrikulärer Apex	0	0,00 %	0	0,00 %
rechtsventrikuläres Septum	0	0,00 %	0	0,00 %
Koronarvene, anterior	0	0,00 %	0	0,00 %
Koronarvene, lateral, posterolateral	0	0,00 %	0	0,00 %
Koronarvene, posterior	0	0,00 %	0	0,00 %
epimyokardial linksventrikulär	0	0,00 %	0	0,00 %
andere	0	0,00 %	0	0,00 %
Gesamt	0	0,00 %	0	0,00 %

Tabelle 57: Quantitative Ergebnisse zum Datenfeld „letzte ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ (DEFI-REV) – Abhängiges Datenfeld

Antwortoption	Anzahl	Anteil
stationär	21	72,41 %
stationersetzend/ambulant	8	27,59 %
Gesamt	0	100 %