

Ausfüllhinweise Modul 09/1: Herzschrittmacher-Erstimplantation

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
1	Versorgungsart	VersArt	1 = stationär 2 = teilstationär 3 = ambulant	
2	Fachabteilung	Fachabt	§ 301-Vereinbarung	
3	Institutionskennzeichen/KV-Nr.	IKNr		Das IK wird bei der Datenübermittlung zwischen den Gesetzl. Krankenkassen und den Leistungserbringern als eindeutige Identifizierung verwendet. Die IK werden durch die Sammel- und Vergabestelle IK in St. Augustin vergeben und gepflegt. Bitte das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK verwenden.
3,1	Betriebsstätten-Nummer			Dieses Datenfeld dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung (immer „1“) kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
4	Identifikationsnummer des Patienten			Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an LQS/BQS übermittelt.
5	Geburtsdatum			
6	Geschlecht	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	
7	Aufnahmedatum Krankenhaus			Datum der Aufnahme ins Krankenhaus
8	Allgemeinzustand	AllgemZust	1 = normal aktiv, versorgt sich selbst 2 = leicht eingeschränkt, benötigt gelegentlich fremde Hilfe 3 = deutlich eingeschränkt, benötigt ständig fremde Hilfe 4 = bettlägerig	Allgemeinzustand bei stationärer Aufnahme.
9	Synkope	Jleer	1 = ja	Anamnestisch selbst- oder fremdbeobachteter Bewusstseinsverlust oder begründeter V.a. Bewusstseinsverlust.
10	Präsynkope/Schwindel	Jleer	1 = ja	Anamnestisch selbst- oder fremdbeobachtete Symptome des drohenden Bewusstseinsverlusts (z.B. durch Hinlegen verhinderte Synkope) oder unspezifische Schwindelsymptome
11	Herzinsuffizienz	Jleer	1 = ja	Alle Formen der Herzmuskelschwäche mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion. Im Gegensatz zu Feld 21 ist hier auch die anamnestische, aber bei Aufnahme voll kompensierte Herzinsuffizienz gemeint.
12	bradykarde Herzinsuffizienz	Jleer	1 = ja	Herzinsuffizienz, die durch die Bradykardie bedingt ist und nicht durch andere Genese.
13	Ablation	Jleer	1 = ja	Liegt anamnestisch ein Z.n. Ablation vor?
14	prophylaktische Indikation bei asymptomatischem Patienten	Jleer	1 = ja	Wenn keine der o.g. anamnestischen oder klinischen Befunde vorliegen, aber dennoch aus ärztlicher Sicht die Indikation zur Versorgung mit antibradykardem Schrittmacher besteht (z.B. bei Herztransplantation).

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
15	Sonstige	Jleer	1 = ja	Sonstige klinische Symptome, welche die Indikationsstellung zur Schrittmachertherapie beeinflussen.
16	führender EKG-Befund zur Schrittmacherindikation	EKGBefund	00 = kein führender EKG-Befund 01 = AV-Block I 02 = AV-Block II Wenckebach 03 = AV-Block II Mobitz 04 = AV-Block III 05 = bifaszikulärer Block 06 = Sinusknoten-Syndrom (SSS) 07 = bradykardie-Tachykardie-Syndrom (BTS) 08 = Bradykardes Vorhofflimmern 09 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 10 = Vasovagales Syndrom (VVS) 11 = binodale Erkrankung 99 = sonstiger führender EKG-Befund	Gemeint ist der pathophysiologisch schwerwiegendere Befund. Bei gleichzeitigem Vorliegen eines höhergradigen AV-Blocks und eines Linksschenkelblocks ist z.B. der AV-Block zu dokumentieren. Hinweis zu Schlüssel 11 (binodale Erkrankung) = AV-Block plus SSS
17	Häufigkeit des Auftretens	HaeufAuftr	1 = häufig/permanent 2 = selten/intermittierend	Bezogen auf den führenden EKG-Befund.
18	Provokationstest	JN	1 = ja 0 = nein	Im Krankenhaus ambulant oder stationär durchgeführt oder bei schriftlichem Vorliegen von Befunden der Vorbehandler.
19	Ergebnis des Provokationstests	ErgProvTest	1 = keine Rhythmusstörung 2 = Sinusknotenerholungszeit (SKEZ) pathologisch 3 = Wenckebachpunkt pathologisch 4 = SKEZ und Wenckebachpunkt pathologisch 5 = Karotissinus-Massage pathologisch 6 = Kipptisch positiv 7 = HV-Zeit spontan pathologisch 8 = HV-Zeit unter Provokation pathologisch	
20	Herzinsuffizienz NYHA	HerzinsuNYHA	0 = keine 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	Zustand bei Aufnahme ins Krankenhaus Grad I: völlige Beschwerdefreiheit bei normaler körperlicher Belastung; Grad II: leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit; in Ruhe u. bei leichter körperlicher Tätigkeit besteht Beschwerdefreiheit; Grad III: starke Einschränkung der Belastbarkeit; Wohlbefinden in Ruhe, aber Beschwerden schon bei leichter körperlicher Tätigkeit; Grad IV: bei jeder körperlichen Tätigkeit Zunahme der – meist auch in Ruhe bestehenden – Insuffizienzzeichen.
21	Schrittmacherabhängigkeit (Asystolie von mind. 4 sec nach Abschalten des Schrittmachers oder Eigenfrequenz < 40/min)	JN	1 = ja 0 = nein	Patient ist ohne Schrittmacher vital gefährdet. Asystolie von mind. 4 sec nach Abschalten des SM oder Eigenfrequenz < 40/min
22	OP-Datum			
23	Operation OPS-301	OPS301		Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.
23,1	OPS-301-Version	OPSVersion	1 = OPS-301 Version 1.1 2 = OPS-301 Version 2.0 3 = OPS-301 Version 2.1 4 = OPS-301 Version 2004	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
24	(Zugang des implantierten Systems) Vena cephalica	Jleer	1 = ja	Eins der Felder 25 bis 27 muss ausgewählt sein. Bei Wechsel, Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
25	(Zugang des implantierten Systems) Vena subclavia	Jleer	1 = ja	Eins der Felder 25 bis 27 muss ausgewählt sein. Bei Wechsel, Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
26	(Zugang des implantierten Systems) andere	Jleer	1 = ja	Eins der Felder 25 bis 27 muss ausgewählt sein. Bei Wechsel, Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
27	(Zugang des implantierten Systems) links	Jleer	1 = ja	Eins der Felder 28 bis 29 muss ausgewählt sein. Bei Wechsel, Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
28	(Zugang des implantierten Systems) rechts	Jleer	1 = ja	Eins der Felder 28 bis 29 muss ausgewählt sein. Bei Wechsel, Angabe des letztlich verwendeten Zugangs
29	Art der Anästhesie	ArtAnaes	1 = Lokalanästhesie 2 = Allgemeinanästhesie	Lokalanästhesie: lokale Infiltrationsanästhesie Allgemeinanästhesie: systemische Anästhetikagabe, die einen Zustand des Bewusstseinsverlustes und der Empfindungslosigkeit hervorruft, in dem ein chirurgischer Eingriff ohne Abwehrreaktion möglich ist. Wenn Lokal-(1) und Allgemeinanästhesie (2), dann „2“ eintragen
30	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)			Schnitt-Nahtzeit
31	Durchleuchtungszeit			Bitte auf ganze Minuten aufrunden
32	Flächendosisprodukt			
33	(Implantiertes System/Schrittmachersystem) Ein-Kammer-System	EinKammSys	1 = VVI 2 = AAI	
34	(Implantiertes System/Schrittmachersystem) Zwei-Kammer-System	ZwKammSys	1 = DDD 2 = VDD	
35	(Implantiertes System/Schrittmachersystem) sonstiges System	ASonstSys	1 = biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde 2 = biventrikuläres System ohne Vorhofsonde 3 = Sonstiges	
36	(Implantiertes System/Schrittmachersystem) frequenzvariabel	JN	1 = ja 0 = nein	
37	(Implantiertes System/Schrittmachersystem) Sonstige	SSysSonst	0 = nein 1 = prophylaktische antitachykarde Funktion 2 = therapeutische antitachykarde Funktion 3 = beides 9 = Sonstiges	
38	(Implantiertes System/Schrittmacheraggregat) Hersteller	HerstCode	Kodes siehe Dokumentationsbogen	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „Sonstiger“ eintragen
39	(Implantiertes System/Schrittmacheraggregat) Typ (Klartext)			Angabe ohne Leerzeichen
40	(Implantiertes System/Schrittmacheraggregat) Seriennummer			Angabe ohne Leerzeichen
41,1	(Implantiertes	NBLZiffer1	M = multipolar	NASPE/BPEG-Kode von 1996

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
	System/Schrittmachersonden/ Vorhof) NBL -Code 1. Ziffer		U = unipolar B = bipolar	
41,2	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) NBL -Code 2. Ziffer	NBLZiffer2	N = passive Fixation, z.B. Ankersonde A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde 0 = keine Fixation	NASPE/BPEG-Kode von 1996
41,3	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) NBL -Code 3. Ziffer	NBLZiffer3	S = Silikonisolierung D = beide Materialien P = Polyurethanisolierung	NASPE/BPEG-Kode von 1996
41,4	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) NASPE/BPEG-Code (NBL) 4. Ziffer	NBLZiffer4	S = steroidfreisetzend N = andere Substanz freisetzend 0 = ohne	NASPE/BPEG-Kode von 1996
42	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) Hersteller	HerstCode	Kodes siehe Dokumentationsbogen	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „Sonstiger“ eintragen
43	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) Typ (Klartext)			Angabe ohne Leerzeichen
44	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) Seriennummer			Angabe ohne Leerzeichen
45	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) Reizschwelle (bei 0,5 ms)			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Vorhofflimmern
46	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof) P-Wellen-Amplitude			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Vorhofflimmern
47,1	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) NBL -Code 1. Ziffer	NBLZiffer1	M = multipolar U = unipolar B = bipolar	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
47,2	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) NBL -Code 2. Ziffer	NBLZiffer2	N = passive Fixation, z.B. Ankersonde A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde 0 = keine Fixation	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
47,3	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) NBL -Code 3. Ziffer	NBLZiffer3	S = Silikonisolierung D = beide Materialien P = Polyurethanisolierung	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
47,4	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) NBL -Code 4. Ziffer	NBLZiffer4	S = steroidfreisetzend N = andere Substanz freisetzend 0 = ohne	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
48	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) Hersteller	HerstCode	Kodes siehe Dokumentationsbogen	Hersteller, die nicht endgültig zuzuordnen sind, bitte als „Sonstiger“ eintragen
49	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) Typ (Klartext)			Angabe ohne Leerzeichen
50	(Implantiertes			Angabe ohne Leerzeichen

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
	System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) Seriennummer			
51	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) Reizschwelle (bei 0,5 ms)			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Schrittmacherabhängigkeit
52	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel) R-Amplitude			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Schrittmacherabhängigkeit
53,1	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) NBL –Code 1. Ziffer	NBLZiffer1	M = multipolar U = unipolar B = bipolar	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
53,2	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) NBL –Code 2. Ziffer	NBLZiffer2	N = passive Fixation, z.B. Ankersonde A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde 0 = keine Fixation	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
53,3	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) NBL -Code 3. Ziffer	NBLZiffer3	S = Silikonisolierung D = beide Materialien P = Polyurethanisolierung	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
53,4	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) NBL -Code 4. Ziffer	NBLZiffer4	S = steroidfreisetzend N = andere Substanz freisetzend 0 = ohne	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
54	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) Hersteller	HerstCode	Kodes siehe Dokumentationsbogen	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „Sonstiger“ eintragen
55	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) Typ (Klartext)			Angabe ohne Leerzeichen
56	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) Seriennummer			Angabe ohne Leerzeichen
57	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Vorhofflimmern
58	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Vorhof 2. Sonde) P-Wellen- Amplitude			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Vorhofflimmern
59,1	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) NBL –	NBLZiffer1	M = multipolar U = unipolar B = bipolar	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
	Code 1. Ziffer			
59,2	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) NBL – Code 2. Ziffer	NBLZiffer2	N = passive Fixation, z.B. Ankersonde A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde 0 = keine Fixation	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
59,3	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) NBL – Code 3. Ziffer	NBLZiffer3	S = Silikonisolierung D = beide Materialien P = Polyurethanisolierung	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
59,4	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) NBL - Code 4. Ziffer	NBLZiffer4	S = steroidfreisetzend N = andere Substanz freisetzend 0 = ohne	„LeadCode“ NASPE/BPEG 1996
60	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) Hersteller	HerstCode	Kodes siehe Dokumentationsbogen	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „Sonstiger“ eintragen
61	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) Typ (Klartext)			Angabe ohne Leerzeichen
62	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) Seriennummer			Angabe ohne Leerzeichen
63	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) Reizschwelle (bei 0,5 ms)			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Schrittmacherabhängigkeit
64	(Implantiertes System/Schrittmachersonden/ Ventrikel 2. Sonde) R-Amplitude			wenn nicht messbar, bitte „0“ eintragen, z.B. bei Schrittmacherabhängigkeit
65	perioperative Komplikationen	JN	1 = ja 0 = nein	Nur behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind
66	(perioperative Komplikationen) Asystolie	Jleer	1 = ja	
67	(perioperative Komplikationen) Kammerflimmern	Jleer	1 = ja	
68	(perioperative Komplikationen) Vorhofflimmern	Jleer	1 = ja	neu aufgetretenes Vorhofflimmern
69	(perioperative Komplikationen) Pneumothorax	Jleer	1 = ja	
70	(perioperative Komplikationen/Pneumothorax) Drainage erforderlich	JN	1 = ja 0 = nein	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
71	(perioperative Komplikationen) Herzbeutelamponade mit Intervention	Jleer	1 = ja	
72	(perioperative Komplikationen) Taschenhämatom	Jleer	1 = ja	
73	(perioperative Komplikationen) Hämatothorax	Jleer	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert, bei Hämatothorax bitte 69 und 73 = 1 angeben. Nur dokumentieren, wenn Behandlung (z.B. Punktion) notwendig ist.
74	(perioperative Komplikationen) Sondendislokation	Jleer	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
75	(perioperative Komplikationen/Sondendislokation) Ort	SoDislokOrt	1 = Vorhof 2 = Ventrikel 3 = beide	
76	(perioperative Komplikationen) Wundinfektion	Jleer	1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen: Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten und der Ergebnisse von paraklinischen Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden • Laborbefunde können kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigrafie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für eine Infektion, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z.B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die nosokomialen Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen, es sei denn, ein Erregerwechsel oder das Auftreten neuer Symptome deutet stark auf eine neu erworbene Infektion hin.</p> <p>Eine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut,</p>

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten, aber ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.
77	(perioperative Komplikationen/Wundinfektion) Revisionseingriff erforderlich	JN	1 = ja 0 = nein	
78	(perioperative Komplikationen) Sonstige	Jleer	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
79	(perioperative Komplikationen) Reanimation erforderlich	Jleer	1 = ja	Herzdruckmassage
80,1	(Stimulationsart bei Abschlusskontrolle) NBG – Code 1. Ziffer: Ort der Stimulation	NBGZiffer1	0 = keine V = Ventrikel D = doppelt (Atrium + Ventrikel) A = Atrium	Revidierter „Generic Kode“ der NASPE/BPEG von 2002 Findet nach der Implantation während des stationären Aufenthaltes eine Revision statt, so ist hier die Stimulationsart bei Indikationsstellung zum Revision einzutragen
80,2	(Stimulationsart bei Abschlusskontrolle) NBG – Code 2. Ziffer: Ort der Wahrnehmung	NBGZiffer2	0 = keine V = Ventrikel A = Atrium D = doppelt (Atrium + Ventrikel)	Revidierter „Generic Kode“ der NASPE/BPEG von 2002 Findet nach der Implantation während des stationären Aufenthaltes eine Revision statt, so ist hier die Stimulationsart bei Indikationsstellung zum Revision einzutragen
80,3	(Stimulationsart bei Abschlusskontrolle) NBG – Code 3. Ziffer: Betriebsart, Art der Wahrnehmung	NBGZiffer3	0 = keine I = inhibiert D = doppelt (getriggert + inhibiert) T = getriggert	Revidierter „Generic Kode“ der NASPE/BPEG von 2002 Findet nach der Implantation während des stationären Aufenthaltes eine Revision statt, so ist hier die Stimulationsart bei Indikationsstellung zum Revision einzutragen
80,4	(Stimulationsart bei Abschlusskontrolle) NBG – Code 4. Ziffer: Frequenzadaptation	NBGZiffer4	0 = keine R = Frequenzadaptation	Revidierter „Generic Kode“ der NASPE/BPEG von 2002 Findet nach der Implantation während des stationären Aufenthaltes eine Revision statt, so ist hier die Stimulationsart bei Indikationsstellung zum Revision einzutragen
80,5	(Stimulationsart bei Abschlusskontrolle) NBG - Code 5. Ziffer: Multifokale Stimulation	NBGZiffer5J2002	0 = keine D = doppelt (Atrium + Ventrikel) V = Ventrikel A = Atrium	Revidierter „Generic Kode“ der NASPE/BPEG von 2002, z.B. im Rahmen einer kardialen Resynchronisationstherapie (CRT). Kannfeld Findet nach der Implantation während des stationären Aufenthaltes eine Revision statt, so ist hier die Stimulationsart bei Indikationsstellung zum Revision einzutragen
81	Entlassungsdatum aus der operierenden Institution			
82	Entlassungsdatum Krankenhaus			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
83	Entlassungsgrund	EntlGrund	§ 301-Vereinbarung	Wenn die Angabe des Entlassungsgrunds mit 07 = Tod beantwortet worden ist (Item 83), sind Angaben bezüglich des Zusammenhangs mit der zugrunde liegenden Erkrankung und einer erfolgten Sektion anzugeben (Item 84, 85). Der Entlassungsgrund 9 (Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung) ist auch dann anzugeben, wenn der Patient zwischenzeitlich kurzfristig nach Hause entlassen wird und seine Rehabilitationsmaßnahme von dort aus antritt.
84	Tod im Zusammenhang mit dem Eingriff oder der zugrunde liegenden Rhythmusstörung	JN	1 = ja 0 = nein	Hier ist „ja“ anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette die dokumentierte Leistung aufgeführt ist.

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
85	Tod bei Schrittmacher- oder Sondendysfunktion	JN	1 = ja 0 = nein	
86	Sektion	JN	1 = ja 0 = nein	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 = Tod beantwortet worden ist (Item 83).
87	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10	ICD10		Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Modul der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen
87,1	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-Version	ICDVersion	0 = ICD-9, 2. Auflage vom 01.01.1993 1 = ICD-10 1.3 SGB V vom Juli 1999 2 = ICD-10 2.0 SGB V vom 15.11.2000 3 = ICD-10-GM Version 2004	