

Stand: Dezember 2016

V04

Hinweis: Alle gesetzlich versicherten Patienten müssen seit Anfang 2015 mit einem Merkblatt über die Datenerfassung und Weitergabe personenbezogener Informationen bei Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich in Kenntnis gesetzt werden. Die Merkblätter sind auf der Homepage des G-BA (<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2132/>) zur Verfügung gestellt.

<b>Auslösekriterien</b>	<b>keine Änderungen in den Auslösekriterien:</b> Für permanente <b>epikardiale</b> Schrittmacher (OPS-Kode: 5-377.0 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders, Schrittmacher, n.n.bez.) ist ein <b>Minimaldatensatz (MDS)</b> anzulegen. Wenn es sich um <b>temporäre</b> Schrittmacher handelt, die über den OPS-Kode 5.377.x kodiert wurden, ist ein <b>Minimaldatensatz (MDS)</b> anzulegen. <b>Permanente transvenöse Schrittmacher sind zu mit vollständigem Datensatz zu dokumentieren.</b>		
<b>QS-Datensatz 2016</b>	<b>QS-Datensatz 2017</b>		<b>Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld</b>
<b>Feld-Nr. und Fragestellung</b>	<b>im Vergleich zu 2016</b>	<b>Änderung/Ergänzung</b>	
<b>BASIS</b>			
<b>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	=	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
2 (eGK-Versichertennummer)	=	2 (eGK-Versichertennummer)	
	neu	3 (Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.)	Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
<b>Basisdokumentation</b>			
3 (Institutionskennzeichen)	=	4 (Institutionskennzeichen)	
4 (entlassender Standort)	=	5 (entlassender Standort)	.. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit für die Qualitätsberichte der Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen Krankenhäuser verwendet wird.
5 (Betriebsstätten-Nummer)	=	6 (Betriebsstätten-Nummer)	
6 (Fachabteilung nach § 301)	Schlüssel geringfügig redaktionell geändert	7 (Fachabteilung nach § 301)	
7 (Pat.-ID)	=	8 (Pat.-ID)	
8 (Geburtsdatum)	=	9 (Geburtsdatum)	
9 (Geschlecht)	<b>Schlüsseländerung:</b> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	10 (Geschlecht)	
10 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	11 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	geringfügige red. Änderungen
<b>Präoperative Anamnese/Klinik</b>			
11 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	12 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
12 (führendes Symptom)	=	13 (führendes Symptom) 0=keines (asymptomatisch) 1=Präsynkope/Schwindel 2=Synkope einmalig 3=Synkope rezidivierend 4=synkopenbedingte Verletzung 5=Herzinsuffizienz 8=Symptome einer Vorhofpflropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom 9=asymptomatisch unter externer Stimulation 99=sonstiges	
13 (Herzinsuffizienz)	=	14 (Herzinsuffizienz) 0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV	

14 (führende Indikation zur Schrittmacherimplantation)	=	15 (führende Indikation zur Schrittmacherimplantation) 1 = AV-Block I, II oder III 5 = Schenkelblock 6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) 99 = sonstiges	
15 (Ätiologie)	=	16 (Ätiologie)	
16 (Persistenz der Bradykardie)	=	17 (Persistenz der Bradykardie) 1=persistierend 2=intermittierend	
17 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)	=	18 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)	
18 (Diabetes mellitus)	=	19 (Diabetes mellitus)	
19 (Nierenfunktion/Serum Kreatinin)	=	20 (Nierenfunktion/Serum Kreatinin)	
<b>Präoperative Diagnostik</b>			
<b>Indikationsbegründende EKG-Befunde</b>			
20 (Vorhoffrhythmus)	=	21 (Vorhoffrhythmus)	
21 (AV-Block)	=	22 (AV-Block)	
22 (intraventrikuläre Leitungsstörungen)	=	23 (intraventrikuläre Leitungsstörungen)	
23 (QRS-Komplex)	<b>Schlüsselanpassung:</b> 1 = < 120ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = >= 150 ms	24 (QRS-Komplex)	
24 (Pausen außerhalb von Schlafphasen)	=	25 (Pausen außerhalb von Schlafphasen)	
25 (Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen)	=	26 (Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen)	
26 (Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen)	=	27 (Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen)	
<b>Linksventrikuläre Funktion</b>			
27 (Ejektionsfraktion (EF))	=	28 (Ejektionsfraktion (EF))	
28 (EF nicht bekannt)	=	29 (EF nicht bekannt)	
<b>Zusätzliche Kriterien</b>			
wenn Feld 14 IN (1;5)	<b>Bedingung inhaltlich geändert</b>	<b>wenn Feld 15 IN (1;5;7)</b>	
29 (AV-Knotendiagnostik)	=	30 (AV-Knotendiagnostik) 0 = nicht durchgeführt 1 = Nachweis spontaner infrahärsärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahärsären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = kein pathologischer Befund	
wenn Feld 14 IN (6;8;9)	=	<b>wenn Feld 15 IN (6;8;9)</b>	
30 (neurokardiogene Diagnostik)	=	31 (neurokardiogene Diagnostik)	
wenn Feld 14 = 7	=	<b>wenn Feld 15 = 7</b>	
31 (Kammerfrequenz regelmäßig)	=	32 (Kammerfrequenz regelmäßig)	
wenn Feld 14 IN (1;5;6)	=	<b>wenn Feld 15 IN (1;5;6)</b>	
32 (chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens)	=	33 (chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens)	
wenn Feld 14 IN (9;10)	=	<b>wenn Feld 15 IN (9;10)</b>	
33 (konservative Therapie ineffektiv/unzureichend)	=	34 (konservative Therapie ineffektiv/unzureichend)	
<b>Operation</b>			
34 (OP-Datum)	=	35 (OP-Datum)	
35 (Operation (OPS))	=	36 (Operation (OPS))	geringfügige red. Änderungen
<b>Zugang des implantierten Systems</b>			
36 (Vena cephalica)	=	37 (Vena cephalica)	
37 (Vena subclavia)	=	38 (Vena subclavia)	
38 (andere)	=	39 (andere)	
39 (Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit)	=	40 (Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit)	
40 (Flächendosisprodukt)	<b>Feldbezeichnung geändert</b>	41 (Dosis-Flächen-Produkt)	
41 (Flächendosisprodukt nicht bekannt)	<b>Feldbezeichnung geändert</b>	42 (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)		
<b>Schrittmachersystem</b>		
42 (System)	=	43 (System)
<b>Schrittmacher-Aggregat</b>		
43 (Hersteller des Aggregats)	entfällt	
<b>Schrittmachersonden</b>		
<b>Vorhofsonde</b>		
wenn Feld (42) IN (2;3;4;5;9)	entfällt	
44 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt	
45 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt	
46 (Hersteller)	entfällt	
wenn Feld (42) IN (2;3;5;9)	=	wenn Feld (43) IN (2;3;5;9)
47 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	44 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))
48 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	45 (Reizschwelle nicht gemessen)
wenn Feld (42) IN (2;3;4;5;9)	=	wenn Feld (43) IN (2;3;4;5;9)
49 (P-Wellen-Amplitude, intraoperativ)	=	46 (P-Wellen-Amplitude, intraoperativ)
50 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	=	47 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)
<b>Ventrikel</b>		
<b>rechtsventrikuläre Sonde</b>		
wenn Feld (42) IN (1;3;4;5;6;9)	=	wenn Feld (43) IN (1;3;4;5;6;9)
51 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt	
52 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt	
53 (Hersteller der rechtsventrikulären Sonde)	entfällt	
54 (Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms)	=	48 (Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms)
55 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	49 (Reizschwelle nicht gemessen)
56 (R-Amplitude intraoperativ)	=	50 (R-Amplitude intraoperativ)
57 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	51 (R-Amplitude nicht gemessen)
<b>Linksventrikuläre Sonde</b>		
58 (Linksventrikuläre Sonde aktiv?)	=	52 (Linksventrikuläre Sonde aktiv?)
wenn Feld 58 = 1	=	wenn Feld 52 = 1
59 (Position: Dimension 1)	=	53 (Position: Dimension 1) Schlüssel: 1=apikal 2=basal 3=mittventrikulär
60 (Position: Dimension 2)	=	54 (Position: Dimension 2) Schlüssel: 1=anterior 2=anterolateral 3=lateral/posterolateral 4=posterior
wenn Feld 42 IN (5;6;9) oder wenn Feld 58 = 1	=	wenn Feld 43 IN (5;6;9) oder wenn Feld 52 = 1
61 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt	
62 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt	
63 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)	entfällt	
64 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	55 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))
65 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	56 (Reizschwelle nicht gemessen)

<b>Peri- bzw. postoperative Komplikationen</b>			
66 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	=	57 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	
67 (Asystolie)	=	58 (Asystolie)	
68 (Kammerflimmern)	=	59 (Kammerflimmern)	
69 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	=	60 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	
70 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	=	61 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	
71 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	=	62 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	
72 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	=	63 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	
73 (Sondendislokation)	=	64 (Sondendislokation)	
<b>Ort der Sondendislokation</b>			
74 (Sondendislokation im Vorhof)	=	65 (Sondendislokation im Vorhof)	
75 (Sondendislokation im Ventrikel)	=	66 (Sondendislokation im Ventrikel) 1 = rechtsventrikuläre Sonde 2 = linksventrikuläre Sonde 3 = beide	
76 (Sondendysfunktion)	=	67(Sondendysfunktion)	
<b>Ort der Sondendysfunktion</b>			
77 (Sondendysfunktion im Vorhof)	=	68 (Sondendysfunktion im Vorhof)	
78 (Sondendysfunktion im Ventrikel)	=	69 (Sondendysfunktion im Ventrikel) 1 = rechtsventrikuläre Sonde 2 = linksventrikuläre Sonde 3 = beide	
79 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	=	70 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	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. <b>ab "Außerdem gilt:..." wurde alles gelöscht</b>
80 (CDC-Klassifikation)	entfällt		
81 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	=	71 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	
<b>Entlassung</b>			
82 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	72 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	geringfügige red. Änderungen
83 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	73 (Entlassungsgrund nach § 301)	
84 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	=	74 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	geringfügige red. Änderungen