

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/beschuesse/2132/>) zur Verfügung gestellt.

Auslösekriterien			
QS-Datensatz 2016		QS-Datensatz 2017	
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2016	Änderung/Ergänzung	Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
BASIS			
<i>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>			
Art der Versicherung			
1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	=	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
Patientenidentifizierende Daten			
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.
Basisdokumentation			
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)	Schlüsseländerung: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	10 (Geschlecht)	
10 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	11 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	geringfügige red. Änderungen
Anamnese/Klinik			
11 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	12 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
12 (Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC))	=	13 (Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC))	
Indikation zur Revision/Explantation			
13 (Aggregatproblem)	Feldbezeichnung geändert	14 (Indikation zum Eingriff am Aggregat) "1 = Batterieerschöpfung" "3 = Fehlfunktion/Rückruf" "4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels" "9 = sonstige aggregatbezogene Indikation"	geändert: Revision wegen eines Aggregatproblems oder vorzeitigem Aggregataustausch „vorzeitige bzw. reguläre Batterieerschöpfung“: Batterieerschöpfung als Indikation zum Folgeingriff, bei dem nicht ausschließlich ein Aggregatwechsel vorgenommen wird (diese sind mit Modul 09/2) zu dokumentieren). Falls mehrere der genannten Aggregatprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.

14 (Taschenproblem)	=	15 (Taschenproblem)	geändert: Revision erfolgt wegen Taschenproblem „Aggregatperforation“: Perforationen von Anteilen des Aggregats durch die Haut. Sofern eine Aggregatperforation vorliegt, ist diese zu dokumentieren, nicht Schlüssel „Infektion“. „Infektion“: z.B. Abszess in der Aggregat-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte. Falls die Infektion im Zusammenhang mit einer Aggregatperforation auftritt, ist letztere zu dokumentieren. „sonstiges Taschenproblem“: jedes Problem der Aggregat-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des Aggregats durch die Haut oder einem Taschenhämatom besteht, wie z.B. eine schmerzhafte Aggregat-Tasche oder eine zu weit lateral, medial kranial oder kaudal gelegene Aggregat-Tasche (alle Arten extrakardialer Mitstimulation, z.B. Zwerchfellzucken oder Pectoraliszucken, sind als Sondenproblem zu dokumentieren). Falls mehrere der genannten Taschenprobleme vorliegen, hier bitte das gravierendste Problem angeben.
15 (Sondenproblem)	=	16 (Sondenproblem)	
Spezielle Indikation zur Revision/Explantation von Sonden			
wenn Feld 15 <=> LEER		wenn Feld 16 <=> LEER	
16 (Vorhof)	Feldbezeichnung geändert	17 (Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde)	
17 (Ventrikel 1. Sonde)	Feldbezeichnung geändert	18 (Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Vorhofsonde)	
18 (Ventrikel 2. Sonde)	Feldbezeichnung geändert	19 (Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Vorhofsonde)	
Operation			
19 (OP-Datum)	=	20 (OP-Datum)	
20 (Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff)	=	21 (Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff)	
21 (Operation (OPS))	=	22 (Operation (OPS))	geringfügige red. Änderungen
22 (Dauer des Eingriffs)	=	23 (Dauer des Eingriffs)	
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
23 (postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden)	=	24 (postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden)	
24 (System)	=	25 (System)	
Schrittmacher-Aggregat			
25 (Art des Vorgehens)		26 (Art des Vorgehens)	Bei Systemwechsel hier "Neuimplantation" eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher-Aggregat) Art des Vorgehens "Explantation" bzw. "Stilllegung" eintragen.
26 (Jahr der Implantation)	=	27 (Jahr der Implantation)	
27 (Jahr der Implantation nicht bekannt)	=	28 (Jahr der Implantation nicht bekannt)	
28 (Hersteller des Schrittmacher- Aggregats)	entfällt		
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)	=	wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)	
29 (Art des Vorgehens)	=	29 (Art des Vorgehens)	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachersonden/Vorhof) Art des Vorgehens „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen.
wenn Feld 29 IN (0;2;4;9)	=	wenn Feld 29 IN (0;2;4;9)	
30 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	=	30 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	

wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)	entfällt		
31 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt		
32 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt		
33 (nicht bekannt)	entfällt		
34 (Hersteller der Vorhofsonde)	entfällt		
wenn Feld 24 IN (2;3;5;9)	=	wenn Feld 25 IN (2;3;5;9)	
35 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	31 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
36 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	32 (Reizschwelle nicht gemessen)	
wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)	=	wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)	
37 (P-Wellen-Amplitude (intraoperativ))	=	33 (P-Wellen-Amplitude (intraoperativ))	
38 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	=	34 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)	=	wenn Feld 25 IN (1;3;4;5;6;9)	
39 (Art des Vorgehens)	=	35 (Art des Vorgehens)	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachersonden/Ventrikel/Rechtsventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen.
wenn Feld 39 IN (0;2;4;9)	=	wenn Feld 35 IN (0;2;4;9)	
40 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	=	36 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	
wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)	=	wenn Feld 25 IN (1;3;4;5;6;9)	
41 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt		
42 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt		
43 (nicht bekannt)	entfällt		
44 (Hersteller der rechtsventrikulären Sonde)	entfällt		
45 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	37 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
46 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	38 (Reizschwelle nicht gemessen)	
47 (R-Amplitude (intraoperativ))	=	39 (R-Amplitude (intraoperativ))	
48 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	40 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Linksventrikuläre Sonde			
wenn Feld 24 IN (5;6;9)	=	wenn Feld 25 IN (5;6;9)	
49 (Art des Vorgehens)	=	41 (Art des Vorgehens)	Bei Sondenwechsel hier "Neuimplantation" eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachersonden/Ventrikel 2./Linksventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen.
wenn Feld 49 IN (0;2;4;9)	=	wenn Feld 41 IN (0;2;4;9)	
50 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	=	42 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	
wenn Feld 24 IN (5;6;9)	=	wenn Feld 25 IN (5;6;9)	
51 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt		
52 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt		
53 (nicht bekannt)	entfällt		
54 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)	entfällt		
55 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	43 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
56 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	44 (Reizschwelle nicht gemessen)	
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
wenn Feld 23=0 oder wenn Feld 25=1	=	wenn Feld 24=0 oder wenn Feld 26=1	
57 (System)	=	45 (System)	
Schrittmacher-Aggregat			
58 (Art des Vorgehens)	=	46 (Art des Vorgehens)	Bei Systemwechsel hier "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher-Aggregat) Art des Vorgehens "Neuimplantation" eintragen.
59 (Jahr der Implantation)	=	47 (Jahr der Implantation)	
60 (nicht bekannt)	=	48 (nicht bekannt)	
61 (Hersteller des Schrittmacher-Aggregat)	entfällt		
Schrittmachersonden			
Vorhof			
62 (Art des Vorgehens)	=	49 (Art des Vorgehens)	Bei Sondenwechsel hier "Explantation" bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmachersonden/Vorhof) Art des Vorgehens "Neuimplantation" eintragen.
63(Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	=	50 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	
64 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt		
65 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt		
66 (nicht bekannt)	entfällt		

67 (Hersteller der Vorhofsonde)	entfällt		
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
68 (Art des Vorgehens)	=	51 (Art des Vorgehens)	Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/ Schrittmachersonden/Ventrikel/Rechtsventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.
69 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	=	52 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	
70 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt		
71 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt		
72 (nicht bekannt)	entfällt		
73 (Hersteller der rechtsventrikulären Vorhofsonde)	entfällt		
Linksventrikuläre Sonde			
74 (Art des Vorgehens)	=	53 (Art des Vorgehens)	Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ bzw. „Stilllegung“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/ Schrittmachersonden/Ventrikel /Linksventrikuläre Sonde) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.
75 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	=	54 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	
76 (NBL-Code 1. Ziffer)	entfällt		
77 (NBL-Code 2. Ziffer)	entfällt		
78 (nicht bekannt)	entfällt		
79 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)	entfällt		
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
80 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	=	55 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	
81 (Asystolie)	=	56 (Asystolie)	
82 (Kammerflimmern)	=	57 (Kammerflimmern)	
83 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	=	58 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	
84 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	=	59 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	
85 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	=	60 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	
86 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	=	61 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	
87 (Sondendislokation)	=	62 (Sondendislokation)	
Ort der Sondendislokation			
88 (Vorhof)	inhaltliche Präzisierung	63 (Sondendislokation im Vorhof)	
89 (Ventrikel)	inhaltliche Präzisierung	63 (Sondendislokation im Ventrikel)	
90 (Sondendysfunktion)	=	65 (Sondendysfunktion)	
Ort der Sondendysfunktion			
91 (Vorhof)	inhaltliche Präzisierung	66 (Sondendysfunktion im Vorhof)	
92 (Ventrikel)	inhaltliche Präzisierung	67 (Sondendysfunktion im Ventrikel)	
93 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	=	68 (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. ab "Außerdem gilt:..." wurde alles gelöscht
94 (CDC-Klassifikation)	entfällt		
95 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	=	69 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	
Entlassung			
96 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	70 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	geringfügige red. Änderungen
97 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	71 (Entlassungsgrund nach § 301)	
98 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	=	72 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	geringfügige red. Änderungen