

Stand: Dezember 2016

V04

	Anpassung: Erweiterung der Auslösebedingungen um die Tabelle Entgeltart(en) (AMB_EBM_ENTGELT)		
QS-Datensatz 2016 21/3	QS-Datensatz 2017 PCI		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2016	Änderung/Ergänzung	
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1 (Status des Leistungserbringers) 1= Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	=	1 (Status des Leistungserbringers) 1= Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	
2 (Art des Leistungserbringung) 1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung	=	2 (Art des Leistungserbringung) 1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung	
3 (VERBRINGUNGSLEISTUNG (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)) 0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung	=	3 (VERBRINGUNGSLEISTUNG (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)) 0 = nein, keine Verbringungsleistung 1 = ja, Verbringungsleistung	Bei Verbringung in eine andere Institution hier "ja" eintragen. Eine externe oder interne Verlegung ist keine Verbringungsleistung liegt nicht vor, sofern durchführender und entlassender Standort identisch sind.
Art der Versicherung			
4 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	=	4 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
Patientenidentifizierende Daten			
5 (eGK-Versichertennummer)	=	5 (eGK-Versichertennummer)	
	neu	6 (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.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
Krankenhaus			
6 (Institutionskennzeichen)	=	7 (Institutionskennzeichen)	
7 (entlassender Standort)	=	8 (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.
8 (Fachabteilung nach § 301)	Schlüssel geringfügig redaktionell geändert	9 (Fachabteilung nach § 301)	
Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ			
9 (Betriebsstättennummer ambulant)	=	10 (Betriebsstättennummer ambulant)	
10 (Nebenbetriebsstättennummer)	=	11 (Nebenbetriebsstättennummer)	
11 (Lebenslange Arztnummer)	=	12 (Lebenslange Arztnummer)	

Patient			
12 (einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten)	=	13 (einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten)	
13 (Geburtsdatum)	=	14 (Geburtsdatum)	
14 (Geschlecht)	Schlüsseländerung: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	15 (Geschlecht)	
15 (Aufnahmedatum (stationär))	=	16 (Aufnahmedatum (stationär))	geringfügige redaktionelle Änderungen
Anamnese			
16 (Zustand nach koronarer Bypass-OP)	=	17 (Zustand nach koronarer Bypass-OP)	
17 (Ejektionsfraktion unter 40%)	=	18 (Ejektionsfraktion unter 40%)	
Kardiale Anamnese (vor Prozedur)			
18 (Akutes Koronarsyndrom (ST)-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)	=	19 (Akutes Koronarsyndrom (ST)-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)	
19 (Stabile Angina pectoris (nach CCS))	=	20 (Stabile Angina pectoris (nach CCS))	
20 (Objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen (bei Belastung) (Belastungs-EKG oder andere nicht-invasive Tests; bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund ohne Belastung))	=	21 (Objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen (bei Belastung) (Belastungs-EKG oder andere nicht-invasive Tests; bei nicht belastbaren Patienten gilt der Befund ohne Belastung))	
Prozedur			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
21 (Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. während dieses Behandlungstages (ambulant)?)	=	22 (Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. während dieses Behandlungstages (ambulant)?)	
22 (Datum der Prozedur)	=	23 (Datum der Prozedur)	
23 (Herzinsuffizienz (nach NYHA))	=	24 (Herzinsuffizienz (nach NYHA))	
wenn Feld 23 = 4	=	wenn Feld 24 = 4	
24 (kardiogener Schock)	=	25 (kardiogener Schock)	
25 (Art der Prozedur)	=	26 (Art der Prozedur) 1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI	
26 (Gebührenordnungsposition (GOP))	=	27 (Gebührenordnungsposition (GOP))	
27 (Dringlichkeit der Prozedur)	=	28 (Dringlichkeit der Prozedur)	
28 (Fibrinolyse vor der Prozedur)	=	29 (Fibrinolyse vor der Prozedur)	
29 (Nierenfunktion gemessen)	=	30 (Nierenfunktion gemessen)	
Koronarangiographie			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
30 (Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?)	=	31 (Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?)	
31 (Führende Indikation für diese Koronarangiographie (nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff))	Schlüsseländerung: geringfügig redaktionell geändert 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose 6 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose	32 (Führende Indikation für diese Koronarangiographie (nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff))	
32 (Operationen- und Prozedurenschlüssel)	=	33 (Operationen- und Prozedurenschlüssel)	geringfügige redaktionelle Änderungen

33 (Führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter (vor einer evtl. auch einzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet))	=	34 (Führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter (vor einer evtl. auch einzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet))	
PCI			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
34 (Wieviele PCI während dieses Aufenthaltes)	=	35 (Wieviele PCI während dieses Aufenthaltes)	
35 (Indikation zur PCI)	Schlüsseländerung: geringfügig redaktionell geändert 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose	36 (Indikation zur PCI)	
wenn Feld 35 IN (4;5) 36 (Ist STEMI Hauptdiagnose?)	=	wenn Feld 36 IN (4;5) 37 (Ist STEMI Hauptdiagnose?)	
37 (Operationen- und Prozedurenschlüssel)	=	38 (Operationen- und Prozedurenschlüssel)	geringfügige redaktionelle Änderungen
PCI an			
38 (PCI an Hauptstamm)	=	39 (PCI an Hauptstamm)	Rechtschreibfehlerkorrektur
39 (PCI an LAD)	=	40 (PCI an LAD)	Rechtschreibfehlerkorrektur
40 (PCI an RCX)	=	41 (PCI an RCX)	Rechtschreibfehlerkorrektur
41 (PCI an RCA)	=	42 (PCI an RCA)	Rechtschreibfehlerkorrektur
PCI Merkmale			
42 (PCI mit besonderen Merkmalen)	=	43 (PCI mit besonderen Merkmalen)	
43 (besonderes Merkmal)	=	44 (besonderes Merkmal)	Rechtschreibfehlerkorrektur
Wesentliches Interventionsziel			
wenn Feld 35 in (1,2,6,7,9) 44 (Wesentliches Interventionsziel erreicht (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographische Residualstenose des dilatierten Segments unter 50%))	=	wenn Feld 36 in (1,2,6,7,9) 45 (Wesentliches Interventionsziel erreicht (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographische Residualstenose des dilatierten Segments unter 50%))	
wenn Feld 35 in (3,4,5) 45 (Wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI/NSTEMI (nach TIMI))	Feldbezeichnung geändert	wenn Feld 36 in (3,4,5) 46 (Erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß)	
Door-und Balloon-Zeitpunkt			
wenn Feld 36=1 (ja) 46 (Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?)	=	wenn Feld 37=1 (ja) 46 (Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?)	
wenn Feld 46=1 (47-50)	=	wenn Feld 47=1 (47-50)	
47 (Door-Zeitpunkt (Datum))	=	48 (Door-Zeitpunkt (Datum))	
48 (Door-Zeitpunkt (Uhrzeit))	=	49 (Door-Zeitpunkt (Uhrzeit))	
49 (Balloon Zeitpunkt (Datum))	=	50 (Balloon Zeitpunkt (Datum))	
50 (Balloon Zeitpunkt (Uhrzeit))	=	51 (Balloon Zeitpunkt (Uhrzeit))	
Prozedur			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Prozedurdaten			
51 (Flächendosisprodukt bekannt) wenn Feld 51 = 1	Feldbezeichnung geändert	52 (Dosis-Flächen-Produkt bekannt) wenn Feld 52 = 1	Rechtschreibfehlerkorrektur
52 (Flächendosisprodukt)	Feldbezeichnung geändert	53 (Dosis-Flächen-Produkt)	
53 (Applizierte Kontrastmittelmenge)	=	54 (Applizierte Kontrastmittelmenge)	
Ereignisse während der Prozedur			
54 (Intraprozedural auftretende Ereignisse)	=	55 (Intraprozedural auftretende Ereignisse)	
55 (koronarer Verschluss)	=	56 (koronarer Verschluss)	
56 (TIA/Schlaganfall)	=	57 (TIA/Schlaganfall)	
57 (Exitus im Herzkatheterlabor)	=	58 (Exitus im Herzkatheterlabor)	
58 (Sonstige)	=	59 (Sonstige)	

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Postprozeduraler Verlauf			
59 (Postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt) 0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	=	60 (Postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt) 0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	
60 (Datum des postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkts)	=	61 (Datum des postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkts)	
61 (Postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall) 0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	=	62 (Postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall) 0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	
62 (Datum der/des postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfalls)	=	63 (Datum der/des postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfalls)	
63 (Postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation)	=	64 (Postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation)	
64 (Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation)	=	65 (Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation)	
65 (postprozedurale Transfusion)	=	66 (postprozedurale Transfusion)	
66 (Datum der postprozeduralen Transfusion)	=	67 (Datum der postprozeduralen Transfusion)	
67 (Postprozedurale Gefäßthrombose (punktiosnah))	=	68 (Postprozedurale Gefäßthrombose (punktiosnah))	
68 (Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktiosnah))	=	69 (Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktiosnah))	
Entlassung			
69 (Entlassungsdatum (stationär))	=	70 (Entlassungsdatum (stationär))	geringfügige redaktionelle Änderungen
70 (Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ICD-10-GM)	=	71 (Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ICD-10-GM)	geringfügige redaktionelle Änderungen