

Stand: Dezember 2017

V04

Hinweis: Alle gesetzlich versicherten Patienten müssen 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/downloads/17-98-4451/2017-10-13_G-BA_Patienteninformation_Datenerhebung%20QSKH.pdf) zur Verfügung gestellt.

Auslösekriterien	keine Änderungen in den Auslösekriterien		
	Anmerkung: Wenn während des stationären Aufenthaltes eines Patienten mehrere Leistungen (OPS-Kodes) des Leistungsbereichs Herzschrittmacher-Implantation (09/1) erbracht werden, so ist <u>nur</u> die Erstprozedur zu dokumentieren.		
QS-Datensatz 2017	QS-Datensatz 2018		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung	
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Art der Versicherung			
1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	=	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
	neu	2 (Versichertenart)	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
	neu	3 (besonderer Personenkreis)	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
Patientenidentifizierende Daten			
2 (eGK-Versichertennummer)	=	4 (eGK-Versichertennummer)	
3 (Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.)	inhaltliche Präzisierung	5 (Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.) Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versicherungsnummer verfügt	
Basisdokumentation			
4 (Institutionskennzeichen)	=	6 (Institutionskennzeichen)	
5 (entlassender Standort)	=	7 (entlassender Standort)	
	neu	8 (behandelnder Standort (OPS))	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 einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden
6 (Betriebsstätten-Nummer)	=	9 (Betriebsstätten-Nummer)	
7 (Fachabteilung nach § 301)	=	10 (Fachabteilung nach § 301)	
8 (Pat.-ID)	=	11 (Pat.-ID)	
9 (Geburtsdatum)	=	12 (Geburtsdatum)	
10 (Geschlecht)	=	13 (Geschlecht)	
	neu	14.1 (Körpergröße)	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
	neu	14.1 (Körpergröße unbekannt)	

	neu	15.1 (Körpergewicht bei Aufnahme)	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die leistungserbringende Abteilung in Kilogramm angeben. Gerundet auf volle kg.
	neu	15.1 (Körpergewicht unbekannt)	
11 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	16 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	
Präoperative Anamnese/Klinik			
12 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	17 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
13 (führendes Symptom)	=	18 (führendes Symptom) 0=keines (asymptomatisch) 1=Präsynkope/Schwindel 2=Synkope einmalig 3=Synkope rezidivierend 4=Synkopenbedingte Verletzung 5=Herzinsuffizienz 8=Symptome einer Vorhofpropfung: spontan oder infolge Schrittmachersyndrom 9=asymptomatisch unter externer Stimulation 99=sonstiges	
14 (Herzinsuffizienz)	=	19 (Herzinsuffizienz) 0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV	
15 (führende Indikation zur Schrittmacherimplantation)	=	20 (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	
16 (Ätiologie)	=	21 (Ätiologie)	
17 (Persistenz der Bradykardie)	=	22 (Persistenz der Bradykardie)	
	Schlüsselerweiterung: "1 = persistierend" "2 = intermittierend" "3 = keine Bradykardie"		
18 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)	=	23 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)	
19 (Diabetes mellitus)	=	24 (Diabetes mellitus)	
20 (Nierenfunktion/Serum Kreatinin)	=	25 (Nierenfunktion/Serum Kreatinin)	
Präoperative Diagnostik			
Indikationsbegründende EKG-Befunde			
21 (Vorhofrhythmus)	=	26 (Vorhofrhythmus)	
22 (AV-Block)	=	27 (AV-Block)	
23 (intraventrikuläre Leitungsstörungen)	=	28 (intraventrikuläre Leitungsstörungen)	
24 (QRS-Komplex)	=	29 (QRS-Komplex)	
25 (Pausen außerhalb von Schlafphasen)	=	30 (Pausen außerhalb von Schlafphasen)	
26 (Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen)	=	31 (Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen)	
27 (Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen)	=	32 (Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen)	
Linksventrikuläre Funktion			
28 (Ejektionsfraktion (EF))	=	33.1 (Ejektionsfraktion (EF))	
29 (EF nicht bekannt)	=	33.2 (EF nicht bekannt)	
Zusätzliche Kriterien			
wenn Feld 15 IN (1;5;7)	=	wenn Feld 20 IN (1;5;7)	
30 (AV-Knotendiagnostik)	=	34 (AV-Knotendiagnostik) 0 = nicht durchgeführt 1 = Nachweis spontaner infrahisärer AV-Blockierungen in EPU 2 = HV-Zeit >= 70 ms oder Provokation von infrahisären Blockierungen in EPU 3 = positiver Adenosin-Test 4 = kein pathologischer Befund	
wenn Feld 15 IN (6;8;9)	=	wenn Feld 20 IN (6;8;9)	
31 (neurokardiogene Diagnostik)	=	35 (neurokardiogene Diagnostik)	
wenn Feld 15 = 7	entfällt		
32 (Kammerfrequenz regelmäßig)	entfällt		
wenn Feld 15 IN (1;5;6)	=	wenn Feld 20 IN (1;5;6)	
33 (chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens)	=	36 (chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens)	
wenn Feld 15 IN (9;10)	=	wenn Feld 20 IN (9;10)	
34 (konservative Therapie ineffektiv/unzureichend)	=	37 (konservative Therapie ineffektiv/unzureichend)	
Operation			

35 (OP-Datum)	=	38 (OP-Datum)	
36 (Operation (OPS))	inhaltliche Präzisierung, auf zehn OPS-Eingabefelder erweitert (bisher drei)	39 (Operation (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs))	
Zugang des implantierten Systems			
37 (Vena cephalica)	=	40.1 (Vena cephalica)	
38 (Vena subclavia)	=	40.2 (Vena subclavia)	
39 (andere)	=	40.3 (andere)	
40 (Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit)	=	41 (Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit)	
41 (Dosis-Flächen-Produkt)	=	42.1 (Dosis-Flächen-Produkt)	Bei Werten nahe 0 (cGy)* cm ² kann 0 (cGy)* cm ² als Wert eingetragen werden.
42 (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	=	42.2 (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	Dieses Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn eine Durchleuchtung durchgeführt wurde, aber das Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt ist.
	neu	42.3 (keine Durchleuchtung durchgeführt)	
Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)			
Schrittmachersystem			
43 (System)	=	43 (System)	<p>geändert</p> <p>Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • sonstiges: SM-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden
Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld (43) IN (2;3;5;9)	=	wenn Feld (43) IN (2;3;5;9)	
44 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	44.1 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
45 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	44.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
wenn Feld (43) IN (2;3;4;5;9)	=	wenn Feld (43) IN (2;3;4;5;9)	
46 (P-Wellen-Amplitude, intraoperativ)	=	45.1 (P-Wellen-Amplitude, intraoperativ)	
47 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	=	45.2 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld (43) IN (1;3;4;5;6;9)	=	wenn Feld (43) IN (1;3;4;5;6;9)	
48 (Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms)	=	46.1 (Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms)	
49 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	46.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
50 (R-Amplitude intraoperativ)	=	47.1 (R-Amplitude intraoperativ)	
51 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	47.2 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Linksventrikuläre Sonde			
52 (Linksventrikuläre Sonde aktiv?)	=	48 (Linksventrikuläre Sonde aktiv?)	
wenn Feld 52 = 1	=	wenn Feld 48 = 1	
53 (Position: Dimension 1)	=	49 (Position: Dimension 1) Schlüssel: 1=apikal 2=basal 3=mittventrikulär	
54 (Position: Dimension 2)	=	50 (Position: Dimension 2) Schlüssel: 1=anterior 2=anterolateral 3=lateral/posterolateral 4=posterior	
wenn Feld 43 IN (5;6;9) oder wenn Feld 52 = 1	Bedingung inhaltlich geändert	wenn Feld 48 = 1	

55 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	51.1 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
56 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	51.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
57 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	=	52 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	
58 (Asystolie)	entfällt		
59 (Kammerflimmern)	entfällt		
	neu	53.1 (kardiopulmonale Reanimation)	
60 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	=	53.2 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	
61 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	=	53.3 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	
62 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	=	53.4 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	
63 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	=	53.5 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	
64 (Sondendislokation)	=	53.6 (Sondendislokation)	
	vorher Feld 67	53.7 (Sondendysfunktion)	
	vorher Feld 70	53.8 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	
	vorher Feld 71	53.9 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	
Ort der Sondendislokation			
65 (Sondendislokation im Vorhof)	=	54.1 (Sondendislokation im Vorhof)	
66 (Sondendislokation im Ventrikel)	=	54.2 (Sondendislokation im Ventrikel) 1 = rechtsventrikuläre Sonde 2 = linksventrikuläre Sonde 3 = beide	
67 (Sondendysfunktion)	verlegt zu 53.7		
Ort der Sondendysfunktion			
68 (Sondendysfunktion im Vorhof)	=	55.1 (Sondendysfunktion im Vorhof)	
69 (Sondendysfunktion im Ventrikel)	=	55.2 (Sondendysfunktion im Ventrikel) 1 = rechtsventrikuläre Sonde 2 = linksventrikuläre Sonde 3 = beide	
70 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	verlegt zu 53.8		
71 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	verlegt zu 53.9		
Entlassung			
72 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	56 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	
73 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	57 (Entlassungsgrund nach § 301)	
74 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert (bisher acht)	58 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	