

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-Revision /-Explantation /-Wechsel (09/3) erbracht werden, so ist nur die Erstprozedur zu dokumentieren.		
QS-Datensatz 2017		QS-Datensatz 2018		
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung	Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld	
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))	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>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 Leistungsver Schlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>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.</p> <p>Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>	
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)		
11 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	14 (Aufnahmedatum Krankenhaus)		
Anamnese/Klinik				
12 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	15 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)		
13 (Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC))	entfällt			

Indikation zur Revision/Explantation			
14 (Indikation zum Eingriff am Aggregat) "1 = Batterieerschöpfung" "3 = Fehlfunktion/Rückruf" "4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels" "9 = sonstige aggregatbezogene Indikation"	Schlüsseländerung: "0 = keine aggregatbezogene Indikation" "1 = Batterieerschöpfung" "3 = Fehlfunktion/Rückruf" "4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels" "9 = sonstige aggregatbezogene Indikation"	16 (Indikation zum Eingriff am Aggregat)	
15 (Taschenproblem)	Schlüsseländerung: "0 = kein Taschenproblem" "1 = Taschenhämatom " "2 = Aggregatperforation " "3 = Infektion" "9 = sonstige Taschenproblem "	17 (Taschenproblem)	
16 (Sondenproblem)	Schlüsseländerung: "0 = nein" "1 = ja"	18 (Sondenproblem)	
Spezielle Indikation zur Revision/Explantation von Sonden			
wenn Feld 16 <> LEER	redaktionelle Änderung	wenn Feld 18 = 1	
17 (Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde)	=	19.1 (Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde)	
18 (Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde)	=	19.2 (Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde)	
19 (Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde)	=	19.3 (Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde)	
Operation			
20 (OP-Datum)	=	20 (OP-Datum)	
21 (Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff)	=	21 (Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff)	
22 (Operation (OPS))	inhaltliche Präzisierung, auf zehn OPS-Eingabefelder erweitert , statt drei	22 (Operation (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs))	
23 (Dauer des Eingriffs)	entfällt		
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
24 (postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden)	=	23 (postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden)	
25 (System)	inhaltliche Präzisierung	24 (aktives System (nach dem Eingriff))	Geändert: Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <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
Schrittmacher-Aggregat			
26 (Art des Vorgehens)		25 (Art des Vorgehens)	Geändert: Bei Aggregatwechsel hier "Neuimplantation" eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung des alten Schrittmacher-Aggregats muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
27 (Jahr der Implantation)	entfällt		
28 (Jahr der Implantation nicht bekannt)	entfällt		

Schrittmachersonden			
Vorhof			
wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)	=	wenn Feld 25 IN (2;3;4;5;9)	
29 (Art des Vorgehens)	=	26 (Art des Vorgehens)	Geändert: Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
wenn Feld 29 IN (0;2;4;9)	entfällt		
30 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	entfällt		
wenn Feld 25 IN (2;3;5;9)	=	wenn Feld 24 IN (2;3;5;9)	
31 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	27.1 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
32 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	27.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
wenn Feld 26 IN (2;3;4;5;9)	=	wenn Feld 24 IN (2;3;4;5;9)	
33 (P-Wellen-Amplitude (intraoperativ))	=	28.1 (P-Wellen-Amplitude (intraoperativ))	
34 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	=	28.2 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 25 IN (1;3;4;5;6;9)	=	wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)	
35 (Art des Vorgehens)	=	29 (Art des Vorgehens)	Geändert: Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
wenn Feld 35 IN (0;2;4;9)	entfällt		
36 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	entfällt		
wenn Feld 25 IN (1;3;4;5;6;9)	=	wenn Feld 24 IN (1;3;4;5;6;9)	
37 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	30.1 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
38 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	30.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
39 (R-Amplitude (intraoperativ))	=	31.1 (R-Amplitude (intraoperativ))	
40 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	31.2 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Linksventrikuläre Sonde			
wenn Feld 25 IN (5;6;9)	=	wenn Feld 24 IN (5;6;9)	
41 (Art des Vorgehens)	=	32 (Art des Vorgehens)	Geändert: Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen; die Explantation bzw. Stilllegung der alten Sonde muss nicht mehr gesondert dokumentiert werden.
wenn Feld 41 IN (0;2;4;9)	entfällt		
42 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	entfällt		
wenn Feld 25 IN (5;6;9)	=	wenn Feld 24 IN (5;6;9)	
43 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	=	33.1 (Reizschwelle (intraoperativ, bei 0,5 ms))	
44 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	33.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
wenn Feld 24=0 oder wenn Feld 26=1	Bedingung geändert	wenn Feld 22 EINSIN SM_UMST_OPS oder wenn Feld 23=0 oder wenn Feld 25=1	
45 (System)	inhaltliche Präzisierung	34 (explantiertes System)	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten Systems entspricht. <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.
Schrittmacher-Aggregat			
46 (Art des Vorgehens)	entfällt		
47 (Jahr der Implantation)	entfällt		
48 (nicht bekannt)	entfällt		
Schrittmachersonden			
Vorhof			
49 (Art des Vorgehens)	entfällt		
50 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	entfällt		
Ventrikel			
Rechtsventrikuläre Sonde			
51 (Art des Vorgehens)	entfällt		

52 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	entfällt		
Linksventrikuläre Sonde			
53 (Art des Vorgehens)	entfällt		
54 (Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde)	entfällt		
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
55 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	=	35 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	
56 (Asystolie)	entfällt		
57 (Kammerflimmern)	entfällt		
	neu	36.1 (kardiopulmonale Reanimation)	
58 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	=	36.2 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	
59 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	=	36.3 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	
60 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	=	36.4 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	
61 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	=	36.5 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	
62 (Sondendislokation)	=	36.6 (Sondendislokation)	
	vorher Feld 65	36.7 (Sondendysfunktion)	
	vorher Feld 68	36.8 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	
	vorher Feld 69	36.9 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	
Ort der Sondendislokation			
63 (Sondendislokation im Vorhof)	=	37.1 (Sondendislokation im Vorhof)	
64 (Sondendislokation im Ventrikel)	=	37.2 (Sondendislokation im Ventrikel)	
65 (Sondendysfunktion)	verlegt zu 36.7		
Ort der Sondendysfunktion			
66 (Sondendysfunktion im Vorhof)	=	38.1 (Sondendysfunktion im Vorhof)	
67 (Sondendysfunktion im Ventrikel)	=	38.2 (Sondendysfunktion im Ventrikel)	
68 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	verlegt zu 36.8		
69 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	verlegt zu 36.9		
Entlassung			
70 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	39 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	
71 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	40 (Entlassungsgrund nach § 301)	
72 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt acht	41 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	