

Modul 9/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Änderungen 2017 zu 2018

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 Defibrillator-Implantation (09/4) erbracht werden, so ist nur 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			
	neu	Art der Versicherung	
	neu	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	NEU: Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
	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
	neu	Patientenidentifizierende Daten	
	neu	4 (eGK-Versichertennummer)	NEU: Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.

	neu	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	NEU: 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			
1 (Institutionskennzeichen)	=	6 (Institutionskennzeichen)	
2 (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 D13der „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.
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	6 (Institutionskennzeichen)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	7 (entlassender Standort)	
5 (Pat.-ID)	=	11 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	=	12 (Geburtsdatum)	
7 (Geschlecht)	=	13 (Geschlecht)	
	neu	14.1 (Körpergröße)	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben.
	neu	14.2 (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	15.2 (Körpergewicht unbekannt)	
8 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	16 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	
Präoperative Anamnese/Klinik			
9 (Herzinsuffizienz)	=	17 (Herzinsuffizienz)	
10 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	18 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
11 (linksventrikuläre Ejektionsfraktion)	=	19.1 (linksventrikuläre Ejektionsfraktion)	
12 (LVEF nicht bekannt)	=	19.2 (LVEF nicht bekannt)	
13 (Diabetes mellitus)	=	20 (Diabetes mellitus)	
14 (Nierenfunktion/Serum Kreatinin)	=	21 (Nierenfunktion/Serum Kreatinin)	
ICD-Anteil			
15 (indikationsbegründendes klinisches Ereignis)	=	22 (indikationsbegründendes klinisches Ereignis)	

16 (führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie))	=	23 (führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie))	
Grunderkrankungen			
17 (KHK)	=	24 (KHK)	
18 (Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD)	=	25 (Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD)	
19 (indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn)	=	26 (indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn)	
20 (Herzerkrankung)	=	27 (Herzerkrankung)	
21 (plötzliche Todesfälle in der Familie)	=	28 (plötzliche Todesfälle in der Familie)	
22 (spontanes Brugada-Typ-1-EKG)	=	29 (spontanes Brugada-Typ-1-EKG)	
23 (abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg))	=	30 (abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg))	
24 (Septumdicke)	=	31 (Septumdicke)	
25 (ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung)	=	32 (ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung)	
26 (WPW-Syndrom)	=	33 (WPW-Syndrom)	
27 (reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie)	=	34 (reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie)	
28 (behandelbare idiopathische Kammertachykardie)	=	35 (behandelbare idiopathische Kammertachykardie)	
Weitere Merkmale			
29 (Kammertachykardie induzierbar)	=	36 (Kammertachykardie induzierbar)	
30 (medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)) 0 = nein 1 = ja, seit weniger als 3 Monaten 2 = ja, seit 3 Monaten oder länger		37 (medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)) 0 = nein 1 = ja, seit weniger als 3 Monaten 2 = ja, seit 3 Monaten oder länger	
	Bedingung verändert	wenn Feld 37 IN (1,2)	
31 (Betablocker)	=	38.1 (Betablocker)	
32 (AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer)	=	38.2 (AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer)	
33 (Diuretika)	=	38.3 (Diuretika)	
34 (Aldosteronantagonisten)	=	38.4 (Aldosteronantagonisten)	
35 (Herzglykoside)	=	38.5 (Herzglykoside)	
Schrittmacheranteil			
36 (voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit)	=	39 (voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit)	
37 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)	=	40 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation) 1 = >= 95% 2 = >= 40% bis < 95% 3 = < 40%	
EKG-Befunde			
38 (Vorhofrhythmus)	=	41 (Vorhofrhythmus)	
39 (AV-Block)	=	42 (AV-Block)	
40 (intraventrikuläre Leitungsstörungen)	=	43 (intraventrikuläre Leitungsstörungen)	
41 (QRS-Komplex)	=	44 (QRS-Komplex) 1 = < 120ms 2 = 120 bis < 130 ms 3 = 130 bis < 140 ms 4 = 140 bis < 150 ms 5 = >= 150 ms	
Operation			
42 (OP-Datum)	=	45 (OP-Datum)	
43 (Operation)	=	46 (Operation (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs))	
	inhaltliche Präzisierung, auf zehn OPS-Eingabefelder erweitert (bisherher drei)		
Zugang des implantierten Systems			
44 (Vena cephalica)	=	47.1 (Vena cephalica)	
45 (Vena subclavia)	=	47.2 (Vena subclavia)	
46 (andere)	=	47.3 (andere)	
47 (Dauer des Eingriffs)	=	48 (Dauer des Eingriffs)	

48 (Dosis-Flächen-Produkt)	=	49.1 (Dosis-Flächen-Produkt)	Bei Werten nahe 0 (cGy)* cm ² kann 0 (cGy)* cm ² als Wert eingetragen werden.
49 (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	=	49.2 (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	49.3 (keine Durchleuchtung durchgeführt)	
ICD			
ICD-System			
50 (System)	=	50 (System)	Bitte wählen Sie den Schlüsselwert, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des implantierten Systems entspricht. <ul style="list-style-type: none"> • VVI: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel • DDD: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine Sonde im rechten Vorhof, eine im rechten Ventrikel) • VDD: ICD-Aggregat mit 1 aktiven Sonde im rechten Ventrikel, die über die Möglichkeit einer Vorhofwahrnehmung verfügt • CRT-System mit Vorhofsonde: ICD-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: ICD-Aggregat mit 2 aktiven Sonden (eine im rechten Ventrikel, eine im Bereich des linken Ventrikels, z.B. in einer Koronarvene oder epimyokardial) • subkutaner ICD: ICD-Aggregat mit Sonde im Bereich des Subkutangewebes ohne Sonde im venösen System • sonstiges: ICD-Aggregat mit Sondenkonfigurationen, die von den o.g. Schlüsseln (1 bis 6) nicht erfasst werden.
ICD-Aggregat			
51 (Aggregatposition)	=	51 (Aggregatposition)	
Sonden			
Vorhof			
52 (Reizschwelle)	=	52.1 (Reizschwelle)	
53 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	52.1 (Reizschwelle nicht gemessen)	
54 (P-Wellen-Amplitude)	=	53.1 (P-Wellen-Amplitude)	
55 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	=	53.2 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	
Ventrikel			
56 (Zahl der verwendeten Ventrikelsonden)	=	54 (Zahl der verwendeten Ventrikelsonden)	
Rechtsventrikuläre Sonde			
wenn Feld 50 <> 6		wenn Feld 50 <> 6	
57 (Reizschwelle)	=	55.1 (Reizschwelle)	
58 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	55.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
59 (R-Amplitude)	=	56.1 (R-Amplitude)	
60 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	56.2 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Linksventrikuläre Sonde			
wenn Feld 50 in (4,5)	entfällt		
61 (Linksventrikuläre Sonde aktiv?)	=	57 (Linksventrikuläre Sonde aktiv?)	
62 (Position: Dimension 1)	=	58 (Position: Dimension 1)	
63 (Position: Dimension 2)	=	59 (Position: Dimension 2)	
64 (Reizschwelle)	=	60 (Reizschwelle)	
65 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	61 (Reizschwelle nicht gemessen)	
Andere Defibrillationssonde(n)			
66 (Position)	entfällt		

Perioperative Komplikationen	inhaltliche Änderung	Peri- bzw. postoperative Komplikationen	
67 (perioperative Komplikation(en))	entfällt neu	62 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	
68 (kardiopulmonale Reanimation)	=	63.1 (kardiopulmonale Reanimation)	
69 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	=	63.2 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	
70 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	=	63.3 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	
71 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	=	63.4 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	
72 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	=	63.5 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	
73 (revisionsbedürftige Sondendislokation)	=	63.6 (revisionsbedürftige Sondendislokation)	
	vorher Feld 79	63.7 (revisionsbedürftige Sondendysfunktion)	
	vorher Feld 85	63.8 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	
	vorher Feld 86	63.9 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	
Ort der Sondendislokation			
74 (Sondendislokation der Vorhofsonde)	=	64.1 (Sondendislokation der Vorhofsonde)	
75 (Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde)	=	64.2 (Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde)	
76 (Sondendislokation der linksventrikulären Sonde)	=	64.3 (Sondendislokation der linksventrikulären Sonde)	
77 (Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde)	=	64.4 (Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde)	
78 (Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n))	=	64.5 (Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n))	
79 (revisionsbedürftige Sondendysfunktion)	verlegt zu 63.7		
Ort der Sondendysfunktion			
80 (Sondendysfunktion der Vorhofsonde)	=	65.1 (Sondendysfunktion der Vorhofsonde)	
81 (Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde)	=	65.2 (Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde)	
82 (Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde)	=	65.3 (Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde)	
83 (Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde)	=	65.4 (Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde)	
84 (Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n))	=	65.5 (Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n))	
85 (postoperative Wundinfektion)	verlegt zu 63.8		
86 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	verlegt zu 63.9		
Entlassung			
87 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	66 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	geringfügige red. Änderungen
88 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	67 (Entlassungsgrund nach § 301)	
89 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert (bisher acht)	68 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	geringfügige red. Änderungen