

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-Revision /-Explantation /-Wechsel (09/6) 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			
	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 KHEntg 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 KHEntg 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	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 vorgelegt werden.

Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	6 (Institutionskennzeichen)	
2 (entlassender Standort)	=	7 (entlassender Standort)	
	neu	8 (behandelnder Standort (OPS))	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Code 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 Leistungsverschlüsselung 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>
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	9 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	10 (Fachabteilung nach § 301)	
5 (Pat.-ID)	=	11 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	=	12 (Geburtsdatum)	
7 (Geschlecht)	=	13 (Geschlecht)	
8 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	14 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	
Präoperative Anamnese/Klinik			
9 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	15 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
10 (Wundkontaminationsklassifikation)	entfällt		
Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation			
11 (Indikation zum Eingriff am Aggregat)	<p>Schlüsseländerung: "0 = keine aggregatbezogene Indikation" "1 = Batterieerschöpfung" "3 = Fehlfunktion/Rückruf" "4 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation/eines Systemwechsels" "9 = sonstige aggregatbezogene Indikation"</p>	16 (Indikation zum Eingriff am Aggregat)	
12 (Taschenproblem)	<p>Schlüsseländerung: "0 = kein Taschenproblem" "1 = Taschenhämatom " "2 = Aggregatperforation " "3 = Infektion" "9 = sonstige Taschenproblem "</p>	17 (Taschenproblem)	
13 (Sondenproblem)	<p>Schlüsseländerung: "0 = nein" "1 = ja"</p>	18 (Sondenproblem)	
14 (Schocks abgegeben)	entfällt		
15 (ineffektive Schocks)	entfällt		
Operation			
16 (OP-Datum)	=	19 (OP-Datum)	
17 (Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff)	=	20 (Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff)	
18 (Operation)	<p>inhaltliche Präzisierung, auf zehn OPS-Eingabefelder erweitert (bisher drei)</p>	21 (Operation (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs))	
19 (Dauer des Eingriffs)	entfällt		

ICD			
ICD-System			
20 (aktives System (nach dem Eingriff))	=	22 (aktives System (nach dem Eingriff))	Bitte wählen Sie den Schlüssel, 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			
21 (Art des Vorgehens)	=	23 (Art des Vorgehens)	
22 (Aggregatposition)	=	24 (Aggregatposition)	
23 (explantiertes System)	=	25 (explantiertes System)	Bitte wählen Sie den Schlüssel, der dem maximal möglichen Funktionsumfang des explantierten 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.
wenn Feld 21 IN (1,2,3,4,5,9)	=	wenn Feld 23 IN (1,2,3,4,5,9)	
24 (Aggregat: Jahr der Implantation)	=	26.1 (Aggregat: Jahr der Implantation)	
25 (Jahr der Implantation nicht bekannt)	=	26.2 (Jahr der Implantation nicht bekannt)	
Sonden			
Vorhof			
26 (Art des Vorgehens)	=	27 (Art des Vorgehens)	
wenn Feld 30 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 27 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	
27 (Problem)	=	28 (Problem)	
wenn Feld 30 IN (1;2;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 27 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
28 (Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde)	=	29 (Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde)	
29 (Reizschwelle)	=	30.1 (Reizschwelle)	
30 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	30.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
31 (P-Wellen-Amplitude)	=	31.1 (P-Wellen-Amplitude)	
32 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	=	31.2 (P-Wellen-Amplitude nicht gemessen)	
Ventrikel			
Erste Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde			
33 (Art des Vorgehens)	=	32 (Art des Vorgehens)	
wenn Feld 33 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)	=	wenn Feld 33 IN (1;2;3;4;5;6;7;8;9;99)	
34 (Problem)	=	33 (Problem)	
wenn Feld 33 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)	=	wenn Feld 33 IN (1;2;4;5;6;7;8;9;99)	
35 (Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde)	=	34 (Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde)	
36 (Position)	=	35 (Position)	
37 (Reizschwelle)	=	36.1 (Reizschwelle)	

38 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	36.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
39 (R-Amplitude)	=	37.1 (R-Amplitude)	
40 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	37.2 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Zweite Ventrikelsonde			
41 (Art des Vorgehens)	=	38 (Art des Vorgehens)	
wenn Feld 41 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 38 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	
42 (Problem)	=	39 (Problem)	
wenn Feld 41 IN (1;2;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 38 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
43 (Zeitabstand zur Implantation der revidierte, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde)	=	40 (Zeitabstand zur Implantation der revidierte, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde)	
44 (Position)	=	41 (Position)	
45 (Reizschwelle)	=	42.1 (Reizschwelle)	
46 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	42.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
47 (R-Amplitude)	=	43.1 (R-Amplitude)	
48 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	43.2 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Dritte Ventrikelsonde			
49 (Art des Vorgehens)	=	44 (Art des Vorgehens)	
wenn Feld 49 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 44 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	
50 (Problem)	=	45 (Problem)	
wenn Feld 49 IN (1;2;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 44 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
51 (Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde)	=	46 (Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde)	
52 (Position)	=	47 (Position)	
53 (Reizschwelle)	=	48.1 (Reizschwelle)	
54 (Reizschwelle nicht gemessen)	=	48.2 (Reizschwelle nicht gemessen)	
55 (R-Amplitude)	=	49.1 (R-Amplitude)	
56 (R-Amplitude nicht gemessen)	=	49.2 (R-Amplitude nicht gemessen)	
Andere Defibrillationssonde(n)			
57 (Art des Vorgehens)	=	50 (Art des Vorgehens)	
wenn Feld 57 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 50 IN (1;2;3;4;5;6;7;99)	
58 (Problem)	=	51 (Problem)	
wenn Feld 57 IN (1;2;4;5;6;7;99)	=	wenn Feld 50 IN (1;2;4;5;6;7;99)	
59 (Zeitabstand zur Implantation revidierter, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n))	=	52 (Zeitabstand zur Implantation revidierter, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n))	
Perioperative Komplikationen			
	inhaltliche Änderung	Peri- bzw. postoperative Komplikationen	
30 (perioperative Komplikation(en))	entfällt neu	53 (peri- bzw. postoperative Komplikation(en))	
61 (kardiopulmonale Reanimation)	=	54.1 (kardiopulmonale Reanimation)	
62 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	=	54.2 (interventionspflichtiger Pneumothorax)	
63 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	=	54.3 (interventionspflichtiger Hämatothorax)	
64 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	=	54.4 (interventionspflichtiger Perikarderguss)	
65 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	=	54.5 (interventionspflichtiges Taschenhämatom)	
66 (revisionsbedürftige Sondendislokation)	=	54.6 (revisionsbedürftige Sondendislokation)	
	vorher Feld 72	54.7 (revisionsbedürftige Sondendysfunktion)	
	vorher Feld 78	54.8 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	
	vorher Feld 79	54.9 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	
Ort der Sondendislokation			
67 (Sondendislokation der Vorhofsonde)	=	55.1 (Sondendislokation der Vorhofsonde)	
68 (Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde)	=	55.2 (Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde)	
69 (Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde)	=	55.3 (Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde)	
70 (Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde)	=	55.4 (Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde)	
71 (Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n))	=	55.5 (Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n))	
72 (revisionsbedürftige Sondendysfunktion)	verlegt zu 54.7		

Ort der Sondendysfunktion			
73 (Sondendysfunktion der Vorhofsonde)	=	56.1 (Sondendysfunktion der Vorhofsonde)	
74 (Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde)	=	56.2 (Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde)	
75 (Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde)	=	56.3 (Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde)	
76 (Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde)	=	56.4 (Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde)	
77 (Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n))	=	56.5 (Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n))	
78 (postoperative Wundinfektion)	verlegt zu 54.8		
79 (sonstige interventionspflichtige Komplikation)	verlegt zu 54.9		
Entlassung			
80 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	=	57 (Entlassungsdatum Krankenhaus)	
81 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	58 (Entlassungsgrund nach § 301)	
82 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert (bisher acht)	59 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	