



Ausfuellhinweise

Patientenbefragung für die Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PPCI)

Stand: 05. Dezember 2023 (QS-Spezifikation 2024 V04)

Copyright © 2023 IQTIg

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status des Leistungserbringers	1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	<p>Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation desjenigen, der den Eingriff durchführt.</p> <p>Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen (Ausnahme: werden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen erbracht, ist durch den ermächtigten Arzt Schlüsselwert 2 zu wählen). Hierzu zählen insbesondere Angestellte des Krankenhauses und Honorarärzte (auch Belegonorarärzte). Hierbei ist unerheblich, in welchem Kontext die Leistung erbracht wird (z.B. §115b ambulantes Operieren, §140 Verträge zur integrierten Versorgung, etc.).</p> <p>Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird.</p> <p>Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§73b und 140a SGB V) erbringt, ist Schlüsselwert 3 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.</p>
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant erbrachte Leistung 2 = stationär erbrachte Leistung 3 = vorstationär erbrachte Leistung	<p>Eine stationär erbrachte Leistung liegt vor, wenn der Patient im Krankenhaus aufgenommen wird und über Nacht in der Einrichtung bleibt. Der stationäre Aufenthalt weist ein unterschiedliches Aufnahme- und Entlassungsdatum auf. Zu den stationär erbrachten Leistungen zählen auch belegärztliche Leistungen.</p> <p>Eine vorstationäre Behandlung gem. § 115a SGB V liegt vor, falls bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandelt werden, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.</p>
wenn Feld 1 = 1			
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.
Art der Versicherung			
4	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>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 Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
wenn Feld 1 = 1			

5	entlassender Standort	-	In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	besonderer Personenkreis	-	-
7	besondere Personengruppe	-	-

Patientenidentifizierende Daten

8	eGK-Versichertennummer	-	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 Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Versendestelle zu verschlüsseln.
9	Titel	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Erfasst werden alle Titel (z.B. Dr., Prof., Dipl.-Ing., usw.)
10	Vorsatzwort	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Vorsatzworte. Mehrere Vorsatzworte sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Vorsatzworte sind z.B. von, zu, van, von der, unter usw., gemäß DEÜV, Anlage 6.
11	Namenszusatz	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Einzutragen sind alle Namenszusätze. Mehrere Namenszusätze sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Namenszusätze sind z.B. Baronin, Freifrau, Herzog, usw., gemäß DEÜV, Anlage 7.
12	Nachname	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Mehrere Nachnamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
13	Vorname	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Mehrere Vornamen sind durch ein Leerzeichen voneinander zu trennen. Bitte tragen Sie möglichst den vollständigen Namen ein, Abkürzungen oder Rufnamen sollten vermieden werden. Nicht erfasst werden Titel (z.B. Dr., Prof. usw.) und Namenszusätze (z.B. Freifrau, Baronin usw.).
14	Adresszusatz	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden, z.B. c/o, Flurname, Zimmernummer usw..
15	Straße und Hausnummer	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
16	Postleitzahl	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
17	Wohnort	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.
18	Land	-	Achtung! Diese Information soll automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.

Leistungserbringeridentifizierende Daten

Krankenhaus

wenn Feld 1 = 1

19	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
20	behandelnder Standort bzw. verbringender 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 Verbringungsleistungen ist der "verbringende Standort" anzugeben Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ

wenn Feld 1 IN (2;3)

21	Betriebsstättennummer ambulant	-	Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
22	Nebenbetriebsstättennummer	-	Hier ist für Belegärzte die NBSNR der Betriebsstätte (Belegabteilung/-krankenhaus) anzugeben, in der die ärztliche Leistung erbracht wurde. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Patient

23	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
24	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-

wenn Feld 2 IN (2;3)

25	Aufnahmedatum (stationär)	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-
----	---------------------------	--------------------	---

			Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2024 bis zum 10.01.2024 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2024 bis zum 20.01.2024 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2024, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2024.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis

Teildatensatz Prozedur (PROZ)

Prozedur

26	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Verfahren darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
27	Datum der Prozedur	Format: TT.MM.JJJJ	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
28	Art der Prozedur	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	3: einzeitige Koronarangiographie und PCI (auch Einzeitig PCI genannt) ist die im Rahmen einer Sitzung stattfindende Koronarangiographie mit direkt anschließender PCI.

wenn Feld 1 IN (2;3) oder wenn Feld 2 = 1

29	Gebührenordnungsposition (GOP)	1 = 34291 2 = 34291 und 34292 <i>EBM-Katalog http://www.kbv.de/html/ebm.php</i>	-
30	Dringlichkeit der Prozedur	1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	“elektiv“: Eine Prozedur bei der zwischen Planung und Aufnahme in der Einrichtung mehr als 72 Stunden liegen können. “dringend“: Eine Prozedur, bei der kein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt, die jedoch innerhalb der nächsten 72 Stunden durchgeführt werden sollte. “notfallmäßig“: Eine Prozedur, die innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme durchgeführt werden muss, da ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt. Bei Patienten, deren Symptome erstmals innerhalb der Einrichtung aufgetreten sind, ist der Zeitraum vom Auftreten der Symptome bis zum Prozedurbeginn entscheidend.

Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis Ausfuellhinweis

Teildatensatz Koronarangiographie (KORO)

Koronarangiographie

31	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen Koronarangiographien während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles zu unterscheiden.
32	Operationen- und Prozedurenschlüssel	-	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2025 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2024 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2024 aufgenommen worden ist.

Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis Ausfuellhinweis

Teildatensatz PCI (PCI)

PCI

33	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Das Datenfeld ermöglicht es, die verschiedenen dokumentationspflichtigen PCIs während eines Aufenthaltes bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls zu unterscheiden.
34	Operationen- und Prozedurenschlüssel	-	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2025 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2024 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2024 aufgenommen worden ist.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Entlassung

35	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 1 IN (1;2) und wenn Feld 2 IN (2;3)			
36	Entlassungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2024 bis zum 10.01.2024 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2024 bis zum 20.01.2024 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2024 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2024</p>