

Änderungen in den Spezifikationen 2011 – 2012

Stand: 12.12.2011

Änderungen der einbezogenen Leistungen 2011 – 2012 (QS-Filter-Spezifikation)

Im Vergleich zum Vorjahr sind keine neuen bundesweit dokumentationspflichtigen Module hinzugekommen. Jedoch wird das Modul 10/2 Karotis-Rekonstruktion durch eine Erweiterung des QS-Filters auf die interventionellen/kathetergestützten Verfahren (PTA/Stent-Implantation) ausgeweitet, so dass weitere Fachdisziplinen in die Dokumentationspflicht eingebunden werden. Durch die Erweiterung des Verfahrens auf die interventionellen/kathetergestützten Eingriffe wurde das Modul 10/2 Karotis-Rekonstruktion in 10/2 Karotis-Revaskularisation umbenannt.

Insbesondere ist die Erweiterung des QS-Filter-Eingangsdatensatzes für das Modul Neonatologie um die Felder Aufnahmezeit, Aufnahmeuhrzeit, Entlassungsdatum und Entlassungsurzeit der Fachabteilung hervorzuheben. Die Dokumentationspflicht wird auf Kinder ausgeweitet, die insgesamt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung (i.d.R. in einer pädiatrischen Fachabteilung) stationär behandelt wurden. Desweiteren wurden für die orthopädischen Module (17/1 – 17/7) sowie das Modul Cholezystektomie (12/1) die Auslösebedingungen überarbeitet und um weitere Ein- und Ausschlusslisten ergänzt.

Im Zuge der Veröffentlichung von ICD- und OPS-Systematiken für 2012 wurden die QS-Filter-Einschluss- und Ausschlusskriterien angepasst. Die ICD- und OPS-Listen wurden teils um neue Codes ergänzt, in 2012 nicht mehr gültige Codes wurden gestrichen. Die Überarbeitungen betreffen folgende Leistungsbereiche: Gefäßchirurgie, Geburtshilfe, Gynäkologische Operationen, Mammachirurgie, Herzschrittmacher (09/1 – 09/3), Implantierbare Defibrillatoren (09/4 – 09/6) sowie Hüftgelenknahe Femurfraktur.

Änderungen in den Datensätzen 2011 – 2012 (QS-Dokumentations-Spezifikation)

Leistungsbereich	Änderungen
Herzchirurgie	Einführung neuer Datenfelder zur kathetergestützten Aortenklappenchirurgie <ul style="list-style-type: none"> - „Durchleuchtungszeit“ - „Flächendosisprodukt“ - „Flächendosisprodukt nicht bekannt“ - „Kontrastmittelmenge“ - „Konversion“ - „intraprozedurale Komplikationen“ - „Device-Fehlpositionierung“ - „Koronarostienverschluss“ - „Aortendissektion“

- „Annulus-Ruptur“
- „Perikardtamponade“
- „LV-Dekompensation“
- „Hirnembolie“
- „Aortenregurgitation \geq 2. Grades“
- „Rhythmusstörungen“
- „Device-Embolisation“
- „vaskuläre Komplikation“
- „Gefäßkomplikation“
- „Gefäßruptur“
- „Dissektion“
- „Blutung“
- „Hämatom“
- „Ischämie“

Anpassung von Datenfeldern

Schlüsseländerung und Umbenennung des Feldes „Rethorakotomie/Grund“

2011	2012
„Rethorakotomie/Grund“	„Revisionseingriff/Grund“
0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund	0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund
1 = Blutung/Hämatom	1 = Blutung/Hämatom
2 = Low Cardiac Output	2 = Low Cardiac Output
3 = Tamponade	3 = Tamponade
4 = Graftprobleme, Ischämie	4 = Graftprobleme, Ischämie
5 = Wundinfektion, Mediastinitis	5 = Wundinfektion, Mediastinitis
6 = Dissektion	6 = Dissektion
7 = Prothesendysfunktion	7 = Prothesendysfunktion
8 = instabiles Sternum	8 = instabiles Sternum
9 = Chylothorax	9 = Chylothorax
88 = anderer Grund	10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges
	88 = anderer Grund

Schlüsseländerung und Umbenennung des Feldes „postoperative Nierenersatztherapie“

2011	2012
„postoperative Nierenersatztherapie“	„postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf“
0 = nein	0 = nein
1 = akut	1 = vorübergehend

.....

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2 = chronisch</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2 = voraussichtlich dauerhaft</td> </tr> </table> <p>Erweiterung des Schlüssels zum Datenfeld „Ventil- bzw. Ringtyp“</p> <p>Der Schlüssel 4 (VentRingTyp) wird um folgende Schlüsselwerte ergänzt:</p> <p>1211 = biol. Klappenvent. – katheterbasiert, anuläre Fixierung 1212 = biol. Klappenvent. – katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung 1213 = biol. Klappenvent. – nahtfreie Fixierung für offene Implantation 1106 = mech. Klappenvent. – nahtfreie Fixierung für offene Implantation.</p> <p>Die Schlüsselwerte 1101 und 1102 des Schlüssels 4 wurden gestrichen.</p> <p>Ergänzungen an Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ und „Kreatininwert i.S. in µmol/l“ wurden beide um den Zusatz „präoperativ (letzter Wert vor OP)“ ergänzt. - Das Feld „OP-Protokoll Nummer“ wird umbenannt in „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“. - Die Felder „Nitrate“ und „Inotrope“ werden um den Zusatz „(präoperativ)“ ergänzt. - Die Felder „Kreatininwert i.S. in µmol/l“ und „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ werden um den Zusatz „postoperativer Höchstwert“ ergänzt. - Die Bezeichnung des Feldes „Troponin positiv“ wird ergänzt um „(präoperativ)“. - Die Felder „periphere Anastomose(n), arteriell“ und „periphere Anastomose(n), venös“ werden umbenannt in „periphere Anastomose(n), arterieller Graft“ und „periphere Anastomose(n), venöser Graft“. 	2 = chronisch	2 = voraussichtlich dauerhaft
2 = chronisch	2 = voraussichtlich dauerhaft		
<p>Lebertransplantation</p>	<p>Einführung folgender neuer Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Körpergröße“ - „Körpergewicht bei Aufnahme“ - „labMELD“ - „matchMELD zugewiesen“ - „matchMELD“ - „Begründung für matchMELD“ - „standard exception“ - „Abbruch der Transplantation“ - „wievielte Transplantation währendes dieses Aufenthaltes?“ <p>Erweiterung des QS-Bogens um einen Transplantations-Teildatensatz</p> <p>Die QS-Dokumentation für das Modul LTX wird um einen Teildatensatz „T: Transplantation“ erweitert. OP-Bezogene Datenfelder sind nun nicht mehr dem Basisbogen zugeordnet, sondern sind auf dem Transplantationsteildatensatz gegebenenfalls mehrfach (für jede Transplantation) auszufüllen.</p>		

	<p>Anpassung von Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Feld „Dialyseverfahren“ wird umbenannt in „Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren“ und um den Zusatz „mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ“ ergänzt. - Die Felder „Bilirubin i. S. in mg/dl“, „Bilirubin i. S. in µmol/l“, „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ und „Kreatininwert i.S. in µmol/l“ sowie „International Normalized Ratio“ werden alle ergänzt um den Zusatz „letzter vor der Transplantation bestimmter Wert“. - Das Feld „International Normalized Ratio“ wird umbenannt in „INR (International Normalized Ratio“
<p>Lungen- und Herz- Lungentransplantation</p>	<p>Einführung folgender neuer Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „wievielte Transplantation währendes dieses Aufenthaltes?“ - „LAS (Lung Allocation Score)“ - „Abbruch der Transplantation“ - „Entlassungsdiagnose(n)“ <p>Erweiterung des QS-Bogens um einen Transplantations-Teildatensatz</p> <p>Die QS-Dokumentation für das Modul LUTX wird um einen Teildatensatz „T: Transplantation“ erweitert. OP-Bezogene Datenfelder sind nun nicht mehr dem Basisbogen zugeordnet, sondern sind auf dem Transplantationsteildatensatz gegebenenfalls mehrfach (für jede Transplantation) auszufüllen.</p> <p>Streichung der Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Körpergröße unbekannt“ - „Körpergewicht unbekannt“ - „Alter unbekannt“ (Spender)
<p>Herztransplantation</p>	<p>Einführung folgender neuer Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Abbruch der Transplantation“ - „Entlassungsdiagnose(n)“ - „wievielte Transplantation währendes dieses Aufenthaltes?“ <p>Erweiterung des QS-Bogens um einen Transplantations-Teildatensatz</p> <p>Die QS-Dokumentation für das Modul HTX wird um einen Teildatensatz „T: Transplantation“ erweitert. OP-Bezogene Datenfelder sind nun nicht mehr dem Basisbogen zugeordnet, sondern sind auf dem Transplantationsteildatensatz gegebenenfalls mehrfach (für jede Transplantation) auszufüllen.</p>

	<p>Anpassung von Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Feld „CK-Wert“ wird von 4 auf 5 Stellen erhöht - Das Feld „Datum der Transplantation“ wird umbenannt in „OP-Datum“ <p>Streichung der Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Körpergröße unbekannt“ - „Körpergewicht unbekannt“ - „Datum der letzten thorakalen Voroperation unbekannt“ - „Anzahl aller Voroperationen am Herzen unbekannt“ - „Lungengefäßwiderstand unbekannt“ - „Körpergröße unbekannt“ (Spender) - „Körpergewicht unbekannt“ (Spender) - „CK-Wert unbekannt“ - „CK-MB-Wert unbekannt“ - „Alter unbekannt“ (Spender)
<p>Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation</p>	<p>Einführung folgender neuer Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Abbruch der Transplantation“ - „wievielte Transplantation währendes dieses Aufenthaltes?“ - „Retransplantation Niere“ - „Retransplantation Pankreas“ <p>Erweiterung des QS-Bogens um einen Transplantations-Teildatensatz</p> <p>Die QS-Dokumentation für das Modul PNTX wird um einen Teildatensatz „T: Transplantation“ erweitert. OP-Bezogene Datenfelder sind nun nicht mehr dem Basisbogen zugeordnet, sondern sind auf dem Transplantationsteildatensatz gegebenenfalls mehrfach (für jede Transplantation) auszufüllen.</p> <p>Anpassung von Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Feld „operative Komplikationen“ wird umbenannt in „behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)“ - Das Feld „Blutung“ wird um den Zusatz „> 1 EK oder operative Revision“ ergänzt - Das Feld „postoperative Wundinfektion“ wird umbenannt in „Reoperation erforderlich“, der Zusatz „nach Definition der CDC“ wird gestrichen. Auch der technische Name wird geändert auf REOPERFORDERLICH. <p>Streichung der Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Alter unbekannt“ (Spender)

.....

	<ul style="list-style-type: none"> - „Anzahl Rejektionen Niere“ - „Urinleck“ - „Platzbauch“ - „CDC-Klassifikation“ - „arterielle Thrombosen“ - „venöse Thrombosen“ - „PRA (Panel Reactive Antibodies) – höchster Wert“ - „PRA (Panel Reactive Antibodies) – letzter Wert“ - „Anzahl Mismatches“ - „Lymphozele“
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation Follow-Up	<p>Streichung des Datenfeldes</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Anzahl Rejektionen Niere“
Nierenlebendspende	<p>Anpassung von Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Feld „behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation(en)“ wird umbenannt in „behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)“ - Das Feld „Blutung“ wird um den Zusatz „> 1 EK oder operative Revision“ ergänzt. - Das Feld „postoperative Wundinfektion“ wird umbenannt in „Reoperation erforderlich“, der Zusatz „nach Definition der CDC“ wird gestrichen. Auch der technische Name wird geändert auf REOPERFORDERLICH. <p>Streichung der Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Protein i. U. pro Tag“ - „Lungenembolie“ - „Pneumonie“ - „CDC-Klassifikation“ - „Thrombose“
Nierenlebendspende Follow-Up	<p>Streichung eines Datenfeldes</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Protein i.U. pro Tag“
Hüftgelenknahe Femurfraktur	<p>Einführung eines neuen Datenfeldes</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Patient nimmt Phenprocoumon oder Clopidogrel“

Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	Einführung eines neuen Datenfeldes - „Zweizeitiger Wechsel“								
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	Einführung eines neuen Datenfeldes - „Zweizeitiger Wechsel“								
Gynäkologische Operationen	Einführung eines neuen Datenfeldes - „Vorbestrahlung im OP-Gebiet“								
Herzschrittmacher und Implantierbare Defibrillatoren (09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6)	Anpassung des Datenfeldes „nicht gemessen“ (P-Wellen-Amplitude, intraoperativ) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f7fa;">2011</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = wegen Vorhofflimmerns</td> <td>1 = wegen Vorhofflimmerns</td> </tr> <tr> <td>9 = aus anderen Gründen</td> <td>2 = fehlender Vorhofoigenrhythmus</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 = aus anderen Gründen</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	1 = wegen Vorhofflimmerns	1 = wegen Vorhofflimmerns	9 = aus anderen Gründen	2 = fehlender Vorhofoigenrhythmus		9 = aus anderen Gründen
2011	2012								
1 = wegen Vorhofflimmerns	1 = wegen Vorhofflimmerns								
9 = aus anderen Gründen	2 = fehlender Vorhofoigenrhythmus								
	9 = aus anderen Gründen								
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation	Anpassung des Datenfeldes „Systemumwandlung“ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f7fa;">2011</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = zwischen ICD-Systemen</td> <td>1 = zwischen ICD-Systemen</td> </tr> <tr> <td>2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher</td> <td>2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher (Downgrade)</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	1 = zwischen ICD-Systemen	1 = zwischen ICD-Systemen	2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher	2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher (Downgrade)		
2011	2012								
1 = zwischen ICD-Systemen	1 = zwischen ICD-Systemen								
2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher	2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher (Downgrade)								
Karotis-Rekonstruktion / Karotis-Revaskularisation	Einführung folgender neuer Datenfelder <ul style="list-style-type: none"> - „Art des Eingriffs“ - „Art der Intervention“ - „Protektionssystem“ - „Stent-Typ“ - „Stent-Design 1“ - „Stent-Design 2“ - „Medikamentenbeschichtung“ - „Anzahl der implantierten Stents“ - „Lyse“ - „Vorhergehender Eingriff“ Anpassung von Datenfeldern Folgende Datenfelder wurden umbenannt:								

	2011	2012
	Stenosegrad rechts	Stenosegrad rechts (nach NASCET)
	Stenosegrad links	Stenosegrad links (nach NASCET)
	Sonstige Karotisläsion der zu operierenden Seite	Sonstige Karotisläsion der zu therapierenden Seite
	OP-Datum	Datum des Eingriffs
	Operation	Prozedur(en)
	Operation unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern
	Zu operierende Seite	Zu therapierende Seite
	Zeitraum letztes Ereignis bis zur Operation	Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff
	Präoperative fachneurologische Untersuchung	Präprozedurale fachneurologische Untersuchung
	Simultaneingriff	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem
	Zweit-Op im gleichen stationären Aufenthalt	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem, Zusatz: im gleichen stationären Aufenthalt
	postoperative Kontrolle der Strombahn	postprozedurale Kontrolle der Strombahn
	postoperative fachneurologische Untersuchung	postprozedurale fachneurologische Untersuchung
	intraoperative Kontrolle	intraprozedurale Kontrolle
	Dauer des Eingriffs, Schnitt-Nahtzeit	Dauer des Eingriffs
	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Rekonstruktion oder der zugrunde liegenden Erkrankung	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung
	Streichung des Datenfeldes	
	- „verwendetes Kriterium“	
Cholezystektomie	Einführung eines neuen Datenfeldes	
	- „Zystikusstumpfinsuffizienz“	
	Anpassung von Datenfeldern	
	Schlüsseländerung am Datenfeld „Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich“	
	2011	2012
	0 = nein 1 = ja	1 = laparoskopisch-offen 2 = endoskopisch 3 = perkutan-interventionell 4 = nein

	<p>Folgende Datenfelder wurden umbenannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Feld „Blutung“ wird um den Zusatz „(behandlungsbedürftig)“ ersetzt. - Das Feld „sonstige Gallenwegsverletzungen“ wird umbenannt in „sonstige revisionsbedürftige Leckagen“ <p>Streichung des Datenfeldes</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Bluttransfusion“ 								
Geburtshilfe	<p>Einführung folgender neuer Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Beginn der Antibiotikagabe“ - „Zeitpunkt des Blasensprungs nicht bekannt“ <p>Anpassung von Datenfeldern</p> <p>Schlüsseländerung am Datenfeld „Lungenreifebehandlung“</p> <table border="1" data-bbox="464 1021 1366 1263"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = nein</td> <td>0 = nein</td> </tr> <tr> <td>1 = ja</td> <td>1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern</td> </tr> </tbody> </table> <p>Weitere Anpassungen an Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Listenfeld „Geburtsrisiko“ wird von 6 möglichen Elementen auf 10 Elemente erhöht. - Das Feld „Perioperative Antibiotikaphylaxe (Mutter) bei Kaiserschnitt-Entbindung“ wird umbenannt in „Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)“. 	2011	2012	0 = nein	0 = nein	1 = ja	1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik		2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern
2011	2012								
0 = nein	0 = nein								
1 = ja	1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik								
	2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern								

<p>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</p>	<p>Einführung folgender neuer Datenfelder</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“ - „Beginn der Intervention (Schleuse liegt)“ - „Fibrinolyse vor der Prozedur“ <p>Anpassung eines Datenfeldes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Feld „Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Institution sind identisch“ wird wie folgt umbenannt: „Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Institution sind identisch (KEINE Verbringung in eine andere Institution)“ 																								
<p>Mammachirurgie</p>	<p>Anpassung des Datenfeldes „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus“</p> <table border="1" data-bbox="464 887 1366 1088"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = negativ</td> <td>0 = negativ</td> </tr> <tr> <td>1 = positiv</td> <td>1 = positiv</td> </tr> <tr> <td>9 = unbekannt</td> <td>2 = schwach positiv</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 = unbekannt</td> </tr> </tbody> </table> <p>Anpassung der Datenfelder „maligne Neoplasie“ (prae) und „maligne Neoplasie“ (post):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21 Werte des Schlüssels wurden aktualisiert - Es wurde ein neuer Schlüsselwert „8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.“ ergänzt <p>Anpassung des Datenfeldes „Histologie“</p> <table border="1" data-bbox="464 1487 1366 1928"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)</td> <td>1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe</td> </tr> <tr> <td>2 = benigne/entzündliche Veränderung</td> <td>2 = benigne/entzündliche Veränderung</td> </tr> <tr> <td>3 = regelhaftes Drüsengewebe</td> <td>3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial</td> </tr> <tr> <td>4 = Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)</td> <td>4 = malignitätsverdächtig</td> </tr> <tr> <td>5 = Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)</td> <td>5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</td> </tr> <tr> <td>6 = Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	0 = negativ	0 = negativ	1 = positiv	1 = positiv	9 = unbekannt	2 = schwach positiv		9 = unbekannt	2011	2012	1 = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)	1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe	2 = benigne/entzündliche Veränderung	2 = benigne/entzündliche Veränderung	3 = regelhaftes Drüsengewebe	3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial	4 = Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)	4 = malignitätsverdächtig	5 = Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)	5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	6 = Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)	
2011	2012																								
0 = negativ	0 = negativ																								
1 = positiv	1 = positiv																								
9 = unbekannt	2 = schwach positiv																								
	9 = unbekannt																								
2011	2012																								
1 = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)	1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe																								
2 = benigne/entzündliche Veränderung	2 = benigne/entzündliche Veränderung																								
3 = regelhaftes Drüsengewebe	3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial																								
4 = Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a)	4 = malignitätsverdächtig																								
5 = Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a)	5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)																								
6 = Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)																									

	<p>Anpassung des Datenfeldes „Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="464 416 911 456">2011</th> <th data-bbox="911 416 1366 456">2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="464 456 911 857"> <p>1 = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) 2 = benigne/entzündliche Veränderung 3 = regelhaftes Drüsengewebe 4 = Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a) 5 = Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a) 6 = Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)</p> </td> <td data-bbox="911 456 1366 857"> <p>1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne/entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	<p>1 = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) 2 = benigne/entzündliche Veränderung 3 = regelhaftes Drüsengewebe 4 = Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a) 5 = Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a) 6 = Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)</p>	<p>1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne/entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</p>
2011	2012				
<p>1 = maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom) 2 = benigne/entzündliche Veränderung 3 = regelhaftes Drüsengewebe 4 = Risikoläsion: Flache epitheliale Atypie (DIN 1a) 5 = Risikoläsion: Zylinderzellmetaplasie mit Atypie (DIN 1a) 6 = Risikoläsion: Atypische duktale Hyperplasie (DIN 1b)</p>	<p>1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne/entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</p>				
<p>Dekubitusprophylaxe</p>	<p>Anpassung der Datenfelder „Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus“ (Aufnahme und Entlassung)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="464 1010 911 1050">2011</th> <th data-bbox="911 1010 1366 1050">2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="464 1050 911 1805"> <p>1 = Dekubitus 1. Grades: Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut 2 = Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust o.n.A. 3 = Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann 4 = Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln)</p> </td> <td data-bbox="911 1050 1366 1805"> <p>1 = Dekubitus 1. Grades: Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut 2 = Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust o.n.A. 3 = Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann 4 = Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln) 5 = Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades</p> </td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	<p>1 = Dekubitus 1. Grades: Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut 2 = Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust o.n.A. 3 = Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann 4 = Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln)</p>	<p>1 = Dekubitus 1. Grades: Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut 2 = Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust o.n.A. 3 = Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann 4 = Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln) 5 = Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades</p>
2011	2012				
<p>1 = Dekubitus 1. Grades: Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut 2 = Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust o.n.A. 3 = Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann 4 = Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln)</p>	<p>1 = Dekubitus 1. Grades: Nicht wegdrückbare Rötung bei intakter Haut 2 = Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis oder Hautverlust o.n.A. 3 = Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann 4 = Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln) 5 = Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades</p>				

<p>Neonatologie</p>	<p>Einführung eines neuen Datenfeldes</p> <ul style="list-style-type: none"> - „ROP-Status bei Aufnahme <p>Anpassung des Datenfeldes „Aufnahme ins Krankenhaus von“</p> <table border="1" data-bbox="464 539 1366 824"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = externer Geburtsklinik</td> <td>1 = externer Geburtsklinik</td> </tr> <tr> <td>2 = externer Kinderklinik</td> <td>2 = externer Kinderklinik</td> </tr> <tr> <td>3 = externer Klinik als Rückverlegung</td> <td>3 = externer Klinik als Rückverlegung</td> </tr> <tr> <td>4 = außerklinischer Geburtseinrichtung</td> <td>4 = außerklinischer Geburtseinrichtung</td> </tr> <tr> <td>5 = zu Hause</td> <td>5 = zu Hause</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = Geburt im Hause (Inborn)</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	1 = externer Geburtsklinik	1 = externer Geburtsklinik	2 = externer Kinderklinik	2 = externer Kinderklinik	3 = externer Klinik als Rückverlegung	3 = externer Klinik als Rückverlegung	4 = außerklinischer Geburtseinrichtung	4 = außerklinischer Geburtseinrichtung	5 = zu Hause	5 = zu Hause		6 = Geburt im Hause (Inborn)
2011	2012														
1 = externer Geburtsklinik	1 = externer Geburtsklinik														
2 = externer Kinderklinik	2 = externer Kinderklinik														
3 = externer Klinik als Rückverlegung	3 = externer Klinik als Rückverlegung														
4 = außerklinischer Geburtseinrichtung	4 = außerklinischer Geburtseinrichtung														
5 = zu Hause	5 = zu Hause														
	6 = Geburt im Hause (Inborn)														
<p>Ambulant erworbene Pneumonie</p>	<p>Anpassung von Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Felder „Blutdruck systolisch“ und „Blutdruck diastolisch“ werden um den Zusatz „Erste Messung bei Aufnahme ergänzt“. - Die Felder „Desorientierung“, „stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme“, „spontane Atemfrequenz“, „Herzfrequenz“, „Temperatur“, „Sauerstoffsättigung“ und „Blutdruck systolisch“ werden um den Zusatz „mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung“ ergänzt. - Das Feld „Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthaltes“ wird wie folgt ergänzt „[...]innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) [...]“. - Das Feld „Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass im Einklang mit dem Willen des Patienten und ärztl. Einschätzung wegen infauster Prognose der Grunderkrankung auf die antimikrob. Therapie verzichtet oder diese im Verlauf des Aufenthaltes eingestellt wurde?“ wird wie folgt umbenannt: „Wurde dokumentiert, dass aufgrund der Schwere der Grunderkrankung die Pneumonie-Episode als terminale Manifestation einer chronischen Krankheit eingeschätzt und damit als Therapieziel primär oder im Verlauf die Symptomkontrolle definiert wurde?“ 														
<p>Follow-up-Module (16/1, NEO, 17/2, 17/3, 17/5,17/7)</p>	<p>Streichung von zwei Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Von Versichertenkarte eingelesene PID-Daten sind in QS-Software verfügbar“ - „Ist Patient(in) gesetzlich versichert?“ 														

Technische Hinweise zum 1. Service Release

Hinweis zu der mit Spezifikation 15 eingeführten Funktion „gewichtsPerzentile“

Mit der Spezifikation 15.0 wurde eine Syntaxfunktion „gewichtsPerzentile“ neu eingeführt, um im Datensatz Geburtshilfe (16/1) die Angaben zum Gestationsalter zu überprüfen. Ergänzende Informationen zu dieser Funktion werden in Form eines zip-Archives (spez15sr1ergInformationen.zip) zur Verfügung gestellt, welches die folgenden Dateien umfasst:

- spez15sr1ergInformationen_liesmich.txt
- AlgGewichtsperzentile.txt: enthält den Java-Kode des Programms sowie den Programmiercode für eine Java-Testklasse mit Testfällen.
- Daten.csv: beinhaltet die für die Funktion zu hinterlegenden Werte.

Die der Datei Daten.csv zu Grunde liegenden Werte basieren auf den Publikationen von Voigt und Schneider.

Hinweis zu den Anpassungen am QS-Filter Neonatologie (NEO)

Mit der Spezifikation 15.0 wurde der QS-Filter Neonatologie (NEO) dahingehend überarbeitet, dass die in Spezifikation 14.0 noch enthaltene Teilbedingung

```
( FACHABT EINSIN  
( 1000;1100;1200;1300;0410;0510;0610;0710;0910;1004;1005;1006;1007;1009;10  
11;1012;1014;1028;1050;1051;1090;1091;1092;1136;1190;1191;1192;1290;1291;  
1292;1390;1391;1392;1410;1513;2810;3610 ) UND  
AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;ENTLDATUM;ENTLZEIT) > 72 )
```

durch folgende Teilbedingung ersetzt wird:

```
( fabMinutenNichtGeb('ABTLG';FAB_GEB) = WAHR )
```

Wird ein Kind außerhalb der geburtshilflichen Fachabteilungen aufsummiert länger als 4320 Minuten (3 Tage) stationär behandelt, gilt dies als Auslösekriterium für eine Dokumentationspflicht. Weitere Informationen zu der Funktion `fabMinutenNichtGeb` sind der Spezifikation für QS-Filtersoftware und dem aktualisierten Technischen Handbuch (Stand vom 01.11.2011) zu entnehmen.

Weitere Hinweise zu den Überarbeitungen der Technischen Handbücher

Im Zuge der Erstellung des ersten Service Releases zur Spezifikation 15.0 sind die Technischen Handbücher zur Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware und QS-Filter-Software stellenweise überarbeitet worden und werden aus diesem Grunde in aktualisierter Form herausgegeben.

Die Technische Dokumentation zur QS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware 15.0 wurde auf folgenden Seiten überarbeitet:

- S. 12 – 14 (Kapitel 1.6)
- S. 82 – 84 (Kapitel 7 – Anhang).

Änderungen in der Technischen Dokumentation zur QS-Spezifikation für QS-Filter-Software 15.0 erfolgten auf folgenden Seiten:

- S. 21 (Kapitel 3.2)
- S. 26 (Kapitel 4.3)
- S. 40 (Kapitel 6 – Anhang).