

---

## ■ ÄNDERUNGEN IN DEN SPEZIFIKATIONEN 2013–2014

---

Stand: 4. Dezember 2013

### Übergreifende Änderungen

Die Unterteilung der Spezifikationen nach den beiden Richtlinien (QSKH-RL und Qesü-RL), d.h. nach stationären und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren wird aufgehoben und zu einer neuen gemeinsamen Spezifikation (QS-Basisspezifikation) zusammengeführt. Die QS-Basisspezifikation enthält weiterhin die QS-Filter-Spezifikation und die QS-Dokumentations-Spezifikation.

Zusätzlich wird in Anlehnung an die Änderungen der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) in allen Leistungsbereichen ein Feld zum Standort eingeführt, damit eine standortbezogene Auswertung möglich ist. Um eine einheitliche Operationalisierung zwischen den unterschiedlichen Regelkreisen sicherzustellen, werden sowohl das Feld „Entlassender Standort“ als auch der Ausfüllhinweis dem §21 KHEntgG entnommen.

### Änderungen der einbezogenen Leistungen 2013–2014 (QS-Filter-Spezifikation)

Im Vergleich zum Vorjahr sind keine neuen bundesweit dokumentationspflichtigen Module hinzugekommen.

Im Leistungsbereich *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation* wurde eine Ausschlussliste eingeführt, die alle OPS-Kodes umfasst, welche die Umstellung von Herzschrittmacher nach ICD betreffen.

Desweiteren erfolgt eine Erweiterung der Einschlusskriterien im Leistungsbereich *Ambulant erworbene Pneumonie* um die Hauptdiagnose Sepsis (A40.- und A41.-) mit allen (Neben-)Diagnosen der Pneumonie.

### Änderungen in den Datensätzen 2013–2014 (QS-Dokumentations-Spezifikation)

Der Leistungsbereich *Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention* wird in Richtung des QS-Verfahrens *PCI und Koronarangiographie* weiterentwickelt. Die Datenfelder des esQS-Verfahrens wurden daher um jene Datenfelder ergänzt bzw. durch jene Datenfelder ersetzt, die für die Berechnung der Qualitätsindikatoren des sektorenübergreifenden Verfahrens für stationäre Leistungserbringer notwendig sind.

Die PID-Felder in den Leistungsbereichen *Geburtshilfe* und *Neonatologie* werden gestrichen.

Im Modul *Dekubitusprophylaxe* wird ab dem Erfassungsjahr 2014 nicht mehr nur für den höchstgradigen Dekubitus pro identifizierbarer Lokalisation und Seitenlokalisierung, sondern für alle im Abrechnungsdatensatz enthaltenen ICD-Kodes L89.1-, L89.2-, L89.3-, und L89.9 angegeben, ob ein Dekubitus an dieser Stelle bei Aufnahme vorlag.

Des Weiteren wurde die Spezifikation der GEKID (Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.) als freiwilliges landesbezogenes Modul in die QS-Dokumentations-Spezifikation (ohne Implementierung in die QS-Filter-Spezifikation) integriert. Ansprechpartner für die inhaltliche Umsetzung sind die epidemiologischen Krebsregister der Länder Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg.

In der Tabelle werden für jeden Leistungsbereich die konkreten Änderungen in der QS-Dokumentations-Spezifikation für das Erfassungsjahr 2014 dargestellt.

## Änderungen in der QS-Dokumentationsspezifikation pro Modul

Modul	Änderungen								
Herzchirurgie HCH	<p><b>Streichung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„systolischer PA-Druck“</li> </ul> <p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Datenfeld „zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung“ wird in „Zerebrales zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung“ umbenannt.</li> <li>Das Datenfeld „Gefäßkomplikation“ wird in „arterielle Gefäßkomplikation“ umbenannt.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „pulmonale Hypertonie“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2013 SR3</th> <th>2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</td> <td>0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = &gt; 55 mmHg 9 = unbekannt</td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2013 SR3</th> <th>2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere
2013 SR3	2014 V01								
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt								
2013 SR3	2014 V01								
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere								
Herztransplantation HTX	<p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Entlassender Standort“</li> </ul>								

Modul	Änderungen														
<b>Follow-up Herztransplantation</b> HTXFU	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b>            Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2013 SR3</th> <th>2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b>            „Entlassender Standort“</p>	2013 SR3	2014 V01	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt		6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten
2013 SR3	2014 V01														
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH														
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient														
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt														
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt														
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt														
	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten														
<b>Leberlebenspende</b> LLS	<p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Entlassender Standort“</li> </ul>														
<b>Follow-up Leberlebenspende</b> LLSFU	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Eingabeformat des Datenfeldes „Bilirubin i. S. in mg/dl“ wird auf 4 Stellen erhöht.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2013 SR3</th> <th>2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b>            „Entlassender Standort“</p>	2013 SR3	2014 V01	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt		6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten
2013 SR3	2014 V01														
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH														
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient														
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt														
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt														
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt														
	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten														
<b>Lebertransplantation</b> LTX	<p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Entlassender Standort“</li> </ul>														

Modul	Änderungen														
<b>Lebertransplantation Follow-up LTXFU</b>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2013 SR3</th> <th>2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b> „Entlassender Standort“</p>	2013 SR3	2014 V01	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt		6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten
2013 SR3	2014 V01														
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH														
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient														
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt														
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt														
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt														
	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten														
<b>Lungen- und Herz- Lungentransplantation LUTX</b>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Datenfeld „FEV1“ wird in „FEV1 (prädiktiver Wert in %)“ umbenannt.</li> </ul> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b> „Entlassender Standort“</p>														
<b>Follow-up Lungen- und Herz- Lungentransplantation LUTXFU</b>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2013 SR3</th> <th>2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b> „Entlassender Standort“</p>	2013 SR3	2014 V01	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt		6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten
2013 SR3	2014 V01														
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH														
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient														
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt														
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt														
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt														
	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten														

Modul	Änderungen																
Nierenlebenspende NLS	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Hypertonie präoperativ“ wird durch den Subtitel „systolisch &gt; 140 mmHg oder diastolisch &gt; 90 mmHg“ ergänzt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „arterielle Hypertonie“ wird durch den Subtitel „systolisch &gt; 140 mmHg oder diastolisch &gt; 90 mmHg“ ergänzt.</li> </ul> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ (Basisdokumentation):</p> <table border="1" data-bbox="537 674 1347 763"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 674 938 716">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 674 1347 716">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 716 938 763">Präoperativ</td> <td data-bbox="938 716 1347 763">Präoperativ (letzter vorliegender Wert)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Kreatininwert i.S. in <math>\mu</math> mol/l“ (Basisdokumentation):</p> <table border="1" data-bbox="537 846 1347 936"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 846 938 889">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 846 1347 889">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 889 938 936">Präoperativ</td> <td data-bbox="938 889 1347 936">Präoperativ (letzter vorliegender Wert)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ (Entlassung):</p> <table border="1" data-bbox="537 1019 1347 1140"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 1019 938 1061">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1019 1347 1061">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 1061 938 1140">bei Entlassung</td> <td data-bbox="938 1061 1347 1140">bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Kreatininwert i.S. in <math>\mu</math> mol/l“ (Entlassung):</p> <table border="1" data-bbox="537 1223 1347 1344"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 1223 938 1265">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1223 1347 1265">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 1265 938 1344">bei Entlassung</td> <td data-bbox="938 1265 1347 1344">bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	Präoperativ	Präoperativ (letzter vorliegender Wert)	2013 SR3	2014 V01	Präoperativ	Präoperativ (letzter vorliegender Wert)	2013 SR3	2014 V01	bei Entlassung	bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)	2013 SR3	2014 V01	bei Entlassung	bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)
2013 SR3	2014 V01																
Präoperativ	Präoperativ (letzter vorliegender Wert)																
2013 SR3	2014 V01																
Präoperativ	Präoperativ (letzter vorliegender Wert)																
2013 SR3	2014 V01																
bei Entlassung	bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)																
2013 SR3	2014 V01																
bei Entlassung	bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)																

Modul	Änderungen																						
<p>Nierenlebenspende Follow-up NLSFU</p>	<p><b>Streichung der Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Körpergewicht“</li> </ul> <p><b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1" data-bbox="536 584 1348 981"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 584 938 629">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 584 1348 629">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 629 938 674">1 = Patient war persönlich im KH</td> <td data-bbox="938 629 1348 674">1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 674 938 719">2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td data-bbox="938 674 1348 719">2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 719 938 763">3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td data-bbox="938 719 1348 763">3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 763 938 808">4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td data-bbox="938 763 1348 808">4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 808 938 853">5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td data-bbox="938 808 1348 853">5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 853 938 981"></td> <td data-bbox="938 853 1348 981">6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „arterielle Hypertonie“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1070 1348 1234"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1070 938 1115">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1070 1348 1115">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1115 938 1160">0 = nein</td> <td data-bbox="938 1115 1348 1160">0 = nein</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1160 938 1205">1 = ja</td> <td data-bbox="938 1160 1348 1205">1 = ja</td> </tr> <tr> <td data-bbox="536 1205 938 1234"></td> <td data-bbox="938 1205 1348 1234">9 = unbekannt</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt		6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	2013 SR3	2014 V01	0 = nein	0 = nein	1 = ja	1 = ja		9 = unbekannt
2013 SR3	2014 V01																						
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH																						
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient																						
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt																						
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt																						
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt																						
	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten																						
2013 SR3	2014 V01																						
0 = nein	0 = nein																						
1 = ja	1 = ja																						
	9 = unbekannt																						
<p>Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation PNTX</p>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b> <u>Bogen Transplantation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Kreatinin i.S. in mg/dl“ wird durch den Subtitel „letzter vorliegender Wert“ ergänzt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Kreatinin i.S. in <math>\mu</math> mol/l“ wird durch den Subtitel „letzter vorliegender Wert“ ergänzt.</li> </ul> <p><u>Bogen Basis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Kreatinin i.S. in mg/dl“ wird durch den Subtitel „letzter vorliegender Wert vor Entlassung“ ergänzt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Kreatinin i.S. in <math>\mu</math> mol/l“ wird durch den Subtitel „letzter vorliegender Wert vor Entlassung“ ergänzt.</li> </ul> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>																						

Modul	Änderungen																		
<b>Follow-Up Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-) transplantation</b> PNTXFU	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b>            Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2013 SR3</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt		6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten				
2013 SR3	2014 V01																		
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH																		
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient																		
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt																		
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt																		
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt																		
	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten																		
<b>Herzschrittmacher-Implantation</b> 09/1	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b>            Schlüsseländerung des Datenfeldes „Ätiologie“:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2013 SR3</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = angeboren</td> <td>1 = angeboren</td> </tr> <tr> <td>2 = neuromuskulär</td> <td>2 = neuromuskulär</td> </tr> <tr> <td>3 = infarktbedingt</td> <td>3 = infarktbedingt</td> </tr> <tr> <td>4 = AV-Knoten-Ablation</td> <td>4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant</td> </tr> <tr> <td>5 = sonstige Ablationsbehandlung</td> <td>5 = sonstige Ablationsbehandlung</td> </tr> <tr> <td>6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff</td> <td>6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff</td> </tr> <tr> <td>7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)</td> <td>7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)</td> </tr> <tr> <td>9 = sonstige/unbekannt</td> <td>9 = sonstige/unbekannt</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	1 = angeboren	1 = angeboren	2 = neuromuskulär	2 = neuromuskulär	3 = infarktbedingt	3 = infarktbedingt	4 = AV-Knoten-Ablation	4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant	5 = sonstige Ablationsbehandlung	5 = sonstige Ablationsbehandlung	6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff	6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff	7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)	7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)	9 = sonstige/unbekannt	9 = sonstige/unbekannt
2013 SR3	2014 V01																		
1 = angeboren	1 = angeboren																		
2 = neuromuskulär	2 = neuromuskulär																		
3 = infarktbedingt	3 = infarktbedingt																		
4 = AV-Knoten-Ablation	4 = AV-Knoten-Ablation durchgeführt/geplant																		
5 = sonstige Ablationsbehandlung	5 = sonstige Ablationsbehandlung																		
6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff	6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff																		
7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)	7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)																		
9 = sonstige/unbekannt	9 = sonstige/unbekannt																		
<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b> 09/2	<p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“</li> </ul>																		

Modul	Änderungen								
<p><b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b> 09/3</p>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-Op vor diesem Eingriff“ wird in „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ umbenannt.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“:</p> <table border="1" data-bbox="536 636 1347 900"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 636 938 680">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 636 1347 680">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 680 938 900">           1 = eigene Institution            2 = andere Institution         </td> <td data-bbox="938 680 1347 900">           1 = stationär, eigene Institution            2 = stationär, andere Institution            3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution            4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution         </td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Vorhof“:</p> <table border="1" data-bbox="536 987 1347 1509"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 987 938 1032">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 987 1347 1032">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1032 938 1509">           1 = Dislokation            2 = Sondenbruch            3 = Isolationsdefekt            4 = Konnektordefekt            5 = Zwerchfellzucken            6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing            7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing            8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg            9 = Infektion            10 = Perforation            99 = sonstige         </td> <td data-bbox="938 1032 1347 1509">           1 = Dislokation            2 = Sondenbruch            3 = Isolationsdefekt            4 = fehlerhafte Konnektion            5 = Zwerchfellzucken            6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing            7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing            8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg            9 = Infektion            10 = Myokardperforation            99 = sonstige         </td> </tr> </tbody> </table>	2013 SR3	2014 V01	1 = eigene Institution 2 = andere Institution	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution	2013 SR3	2014 V01	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = Konnektordefekt 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = Perforation 99 = sonstige	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = fehlerhafte Konnektion 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = Myokardperforation 99 = sonstige
2013 SR3	2014 V01								
1 = eigene Institution 2 = andere Institution	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationersetzend/ambulant, andere Institution								
2013 SR3	2014 V01								
1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = Konnektordefekt 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = Perforation 99 = sonstige	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = fehlerhafte Konnektion 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = Myokardperforation 99 = sonstige								



Modul	Änderungen																																		
	<p>Schlüsseländerung der Datenfelder „Vorhof“, „Ventrikel 1.Sonde“ und „Ventrikel 2.Sonde“:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2013 SR3</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Dislokation</td> <td>1 = Dislokation</td> </tr> <tr> <td>2 = Sondenbruch</td> <td>2 = Sondenbruch</td> </tr> <tr> <td>3 = Isolationsdefekt</td> <td>3 = Isolationsdefekt</td> </tr> <tr> <td>4 = Konnektordefekt</td> <td>4 = fehlerhafte Konnektion</td> </tr> <tr> <td>5 = Zwerchfellzucken</td> <td>5 = Zwerchfellzucken</td> </tr> <tr> <td>6 = Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing</td> <td>6 = Inhibition durch Muskelpotentia- le/Oversensing</td> </tr> <tr> <td>7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing</td> <td>7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing</td> </tr> <tr> <td>8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg</td> <td>8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg</td> </tr> <tr> <td>9 = Infektion</td> <td>9 = Infektion</td> </tr> <tr> <td>10 = Perforation</td> <td>10 = Myokardperforation</td> </tr> <tr> <td>99 = sonstige</td> <td>99 = sonstige</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	1 = Dislokation	1 = Dislokation	2 = Sondenbruch	2 = Sondenbruch	3 = Isolationsdefekt	3 = Isolationsdefekt	4 = Konnektordefekt	4 = fehlerhafte Konnektion	5 = Zwerchfellzucken	5 = Zwerchfellzucken	6 = Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing	6 = Inhibition durch Muskelpotentia- le/Oversensing	7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing	7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing	8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg	8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg	9 = Infektion	9 = Infektion	10 = Perforation	10 = Myokardperforation	99 = sonstige	99 = sonstige										
2013 SR3	2014 V01																																		
1 = Dislokation	1 = Dislokation																																		
2 = Sondenbruch	2 = Sondenbruch																																		
3 = Isolationsdefekt	3 = Isolationsdefekt																																		
4 = Konnektordefekt	4 = fehlerhafte Konnektion																																		
5 = Zwerchfellzucken	5 = Zwerchfellzucken																																		
6 = Inhibition durch Muskel- potentiale/Oversensing	6 = Inhibition durch Muskelpotentia- le/Oversensing																																		
7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing	7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing																																		
8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg	8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg																																		
9 = Infektion	9 = Infektion																																		
10 = Perforation	10 = Myokardperforation																																		
99 = sonstige	99 = sonstige																																		
<p><b>Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</b> 09/4</p>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „AV-Block“ (Reihenfolge):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2013 SR3</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = keiner</td> <td>0 = keiner</td> </tr> <tr> <td>6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflim- merns</td> <td>1 = AV-Block I. Grades, Überleitung &lt;= 300 ms</td> </tr> <tr> <td>1 = AV-Block I. Grades, Überleitung &lt;= 300 ms</td> <td>2 = AV-Block I. Grades, Überleitung &gt; 300 ms</td> </tr> <tr> <td>2 = AV-Block I. Grades, Überleitung &gt; 300 ms</td> <td>3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach</td> </tr> <tr> <td>3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach</td> <td>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz</td> </tr> <tr> <td>4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz</td> <td>5 = AV-Block III. Grades</td> </tr> <tr> <td>5 = AV-Block III. Grades</td> <td>6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflim- merns</td> </tr> <tr> <td>7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation</td> <td>7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation</td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „intraventrikuläre Leitungsstörungen“:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2013 SR3</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = keine (QRS &lt; 120 ms)</td> <td>0 = keine</td> </tr> <tr> <td>1 = Rechtsschenkelblock (RSB)</td> <td>1 = Rechtsschenkelblock (RSB)</td> </tr> <tr> <td>2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB</td> <td>2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB</td> </tr> <tr> <td>3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB</td> <td>3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB</td> </tr> <tr> <td>4 = Linksschenkelblock, QRS 120 bis &lt; 150 ms</td> <td>4 = Linksschenkelblock</td> </tr> <tr> <td>5 = Linksschenkelblock, QRS &gt;= 150 ms</td> <td>5 = alternierender Schenkelblock</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 = sonstige</td> </tr> </tbody> </table>	2013 SR3	2014 V01	0 = keiner	0 = keiner	6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflim- merns	1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms	1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms	2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz	4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz	5 = AV-Block III. Grades	5 = AV-Block III. Grades	6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflim- merns	7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation	7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation	2013 SR3	2014 V01	0 = keine (QRS < 120 ms)	0 = keine	1 = Rechtsschenkelblock (RSB)	1 = Rechtsschenkelblock (RSB)	2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB	2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB	3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB	3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB	4 = Linksschenkelblock, QRS 120 bis < 150 ms	4 = Linksschenkelblock	5 = Linksschenkelblock, QRS >= 150 ms	5 = alternierender Schenkelblock		9 = sonstige
2013 SR3	2014 V01																																		
0 = keiner	0 = keiner																																		
6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflim- merns	1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms																																		
1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms	2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms																																		
2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms	3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach																																		
3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach	4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz																																		
4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz	5 = AV-Block III. Grades																																		
5 = AV-Block III. Grades	6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflim- merns																																		
7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation	7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation																																		
2013 SR3	2014 V01																																		
0 = keine (QRS < 120 ms)	0 = keine																																		
1 = Rechtsschenkelblock (RSB)	1 = Rechtsschenkelblock (RSB)																																		
2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB	2 = Linksanteriorer Hemiblock (LAH) + RSB																																		
3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB	3 = Linksposteriorer Hemiblock (LPH) + RSB																																		
4 = Linksschenkelblock, QRS 120 bis < 150 ms	4 = Linksschenkelblock																																		
5 = Linksschenkelblock, QRS >= 150 ms	5 = alternierender Schenkelblock																																		
	9 = sonstige																																		

Modul	Änderungen	
	6 = alternierender Schenkelblock 7 = QRS $\geq$ 120 ms ohne Differenzierung 9 = sonstige	
	<b>Einführung neuer Datenfelder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „QRS-Komplex“</li> <li>▪ „Hersteller“ (Einführung von sechs neuen Datenfeldern)</li> </ul>	
<b>Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel</b> 09/5	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = eigene Institution 2 = andere Institution	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt“	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialen Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardiale Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	
	<b>Einführung neuer Datenfelder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Hersteller“ (Einführung von zwei neuen Datenfeldern)</li> <li>▪ „Position“ (Einführung von drei neuen Datenfeldern)</li> </ul>	
	<b>Sonstige Änderungen:</b> Einführung einer neuen Überschrift „implantiertes ICD-Aggregat“	

Modul	Änderungen				
<b>Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation</b> 09/6	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Jahr der Implantation“ wird in „explantiertes Aggregat: Jahr der Implantation“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Zeitabstand zur Implantation der atrialen Pace/Sense-Sonde“ wird in „Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Zeitabstand zur Implantation der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde“ wird in „Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Zeitabstand zur Implantation der zweiten Ventrikelsonde“ wird in „Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Zeitabstand zur Implantation der dritten Ventrikelsonde“ wird in „Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Zeitabstand zur Implantation anderer Defibrillationssonden“ wird in „Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden“ umbenannt.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e1f5fe;">2013 SR3</th> <th style="background-color: #e1f5fe;">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = eigene Institution 2 = andere Institution</td> <td>1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)“</li> <li>▪ „Hersteller des explantierten Aggregats“</li> <li>▪ „Hersteller der revidierten bzw. explantierten Pace/Sense-Sonde“</li> <li>▪ „Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde“</li> <li>▪ „Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde“</li> <li>▪ „Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde“</li> <li>▪ „Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	1 = eigene Institution 2 = andere Institution	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution
2013 SR3	2014 V01				
1 = eigene Institution 2 = andere Institution	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution				

Modul	Änderungen																
Karotis-Revaskularisation 10/2	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „asymptomatische Karotisläsion rechts“ wird in „Karotisläsion rechts“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „asymptomatische Karotisläsion links“ wird in „Karotisläsion links“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Protektionssystem“ wird in „Art des Protektionssystems“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Art des Protektionssystem“ wird von einem Element auf vier Elemente erhöht.</li> <li>▪ Die Feldlänge des Datenfeldes „Anzahl der implantierten Stents“ wird von einem Zeichen auf zwei Zeichen erhöht.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Karotisläsion rechts“:</p> <table border="1" data-bbox="536 846 1347 1016"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 846 938 891">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 846 1347 891">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 891 938 1016">           0 = nein            1 = ja         </td> <td data-bbox="938 891 1347 1016">           0 = nein, keine Läsion rechts            1 = ja, asymptomatische Läsion rechts            2 = ja, symptomatische Läsion rechts         </td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Karotisläsion links“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1102 1347 1272"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1102 938 1146">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1102 1347 1146">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1146 938 1272">           0 = nein            1 = ja         </td> <td data-bbox="938 1146 1347 1272">           0 = nein, keine Läsion links            1 = ja, asymptomatische Läsion links            2 = ja, symptomatische Läsion links         </td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art des Protektionssystems“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1357 1347 1599"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1357 938 1402">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1357 1347 1402">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1402 938 1599">           0 = nein            1 = Filter            2 = Occlusion proximal            3 = Occlusion distal            4 = Sonstiges         </td> <td data-bbox="938 1402 1347 1599">           1 = Filter            2 = Occlusion proximal            3 = Occlusion distal            4 = Sonstiges         </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Weitere Anpassungen von Datenfeldern</b></p> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Karotisläsion rechts“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1729 1347 1998"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1729 938 1774">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1729 1347 1774">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1774 938 1998">           Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der rechten A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.         </td> <td data-bbox="938 1774 1347 1998">           Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate            Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate.         </td> </tr> </tbody> </table>	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja	0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja	0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 4 = Sonstiges	1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 4 = Sonstiges	2013 SR3	2014 V01	Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der rechten A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.	Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate.
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = ja	0 = nein, keine Läsion rechts 1 = ja, asymptomatische Läsion rechts 2 = ja, symptomatische Läsion rechts																
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = ja	0 = nein, keine Läsion links 1 = ja, asymptomatische Läsion links 2 = ja, symptomatische Läsion links																
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 4 = Sonstiges	1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 4 = Sonstiges																
2013 SR3	2014 V01																
Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der rechten A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.	Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate.																

Modul	Änderungen				
	<p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Karotisläsion links“:</p> <table border="1" data-bbox="537 459 1348 728"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 459 938 504">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 459 1348 504">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 504 938 728">Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der linken A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.</td> <td data-bbox="938 504 1348 728">Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Protektionssystem“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der linken A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.	Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate
2013 SR3	2014 V01				
Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der linken A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.	Asymptomatisch: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate				
<p><b>Cholezystektomie</b> 12/1</p>	<p><b>Streichung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Koliken“</li> <li>▪ „Schmerzen im rechten Oberbauch“</li> </ul> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>				
<p><b>Gynäkologische Operationen</b> 15/1</p>	<p><b>Streichung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Sektion erfolgt“</li> </ul> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Eingriff im Rahmen der Totalerhebung“:</p> <table border="1" data-bbox="537 1326 1348 1485"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 1326 938 1370">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1326 1348 1370">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 1370 938 1485">d.h. keine Hysterektomie, kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen</td> <td data-bbox="938 1370 1348 1485">d.h. kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	d.h. keine Hysterektomie, kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen	d.h. kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen
2013 SR3	2014 V01				
d.h. keine Hysterektomie, kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen	d.h. kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen				

Modul	Änderungen				
<b>Geburtshilfe</b> 16/1	<b>Streichung von Datenfeldern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“</li> <li>▪ „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“</li> <li>▪ „Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)“</li> </ul> <b>Einführung neuer Datenfelder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>				
<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b> 17/1, 17/2, 17/3, 17/5, 17/7	<b>Einführung neuer Datenfelder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>				
<b>Mammachirurgie</b> 18/1	<b>Anpassung von Datenfeldern</b>  Schlüsseländerung des Datenfeldes „immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus“: <table border="1" data-bbox="536 965 1347 1171" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 965 938 1010">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 965 1347 1010">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1010 938 1171">           0 = negativ            1 = positiv            2 = schwach positiv            9 = unbekannt         </td> <td data-bbox="938 1010 1347 1171">           0 = negativ            1 = positiv            9 = unbekannt         </td> </tr> </tbody> </table> <b>Einführung neuer Datenfelder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>	2013 SR3	2014 V01	0 = negativ 1 = positiv 2 = schwach positiv 9 = unbekannt	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt
2013 SR3	2014 V01				
0 = negativ 1 = positiv 2 = schwach positiv 9 = unbekannt	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt				

Modul	Änderungen
<p>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention 21/3</p>	<p><b>Streichung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“</li> <li>▪ „sonstige Symptomatik“</li> <li>▪ „erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter“</li> <li>▪ „PCI an kompletten Gefäßverschluss“</li> <li>▪ „PCI eines Koronarbypasses“</li> <li>▪ „PCI an ungeschütztem Hauptstamm“</li> <li>▪ „PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA“</li> <li>▪ „PCI an letztem verbliebenen Gefäß“</li> <li>▪ „koronarer Verschluss“</li> <li>▪ „TIA/Schlaganfall“</li> <li>▪ „Reanimation“</li> <li>▪ „sonstige“</li> <li>▪ „Exitus im Herzkatheterlabor“</li> <li>▪ „postprozedural festgestellte Ereignisse“</li> <li>▪ „Lungenembolie“</li> <li>▪ „Komplikationen an der Punktionsstelle“</li> <li>▪ „Revision“</li> <li>▪ „Reanimation“</li> </ul> <p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Institution sind nicht identisch (Verbringungsleistung)“ wird in „Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „manifeste Herzinsuffizienz“ wird in „Herzinsuffizienz (nach NYHA)“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „bei Prozedurbeginn kardiogener Schock“ wird in „kardiogener Schock“ umbenannt.</li> <li>▪ Die Feldlänge des Datenfeldes „führende Indikation zur Koronarangiographie“ wird von zwei auf ein Zeichen reduziert</li> <li>▪ Das Listenfeld „Operation“ des Bogens Koronarangiographie wird von drei Elementen auf fünf Elemente erhöht.</li> <li>▪ Die Feldlänge des Datenfeldes „führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter“ wird von zwei auf ein Zeichen reduziert</li> <li>▪ Das Listenfeld „Operation“ des Bogens PCI wird von fünf Elementen auf zehn Elemente erhöht.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Durchleuchtungszeit“ wird in „Flächendosisprodukt bekannt“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Flächendosisprodukt nicht bekannt“ wird in „Durchleuchtungszeit“ umbenannt. Das Eingabeformat wird in „□□□,□ Minuten“ geändert.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Kontrastmittelmenge“ wird in „applizierte Kontrastmittelmenge“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Herzinfarkt“ wird in „postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt“ umbenannt</li> </ul>

Modul	Änderungen																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „TIA/ Schlaganfall“ wird in „postprozedural neu aufgetretene/r TIA/ Schlaganfall“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Sonstige“ wird in „Sonstige postprozedural festgestellte Ereignisse“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt?“ wird in „Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt/überwiesen?“ umbenannt.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Ejektionsfraktion unter 40%“:</p> <table border="1" data-bbox="536 656 1347 862"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 656 938 698">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 656 1347 698">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 698 938 862">           0 = nein            1 = ja            2 = fraglich            3 = unbekannt         </td> <td data-bbox="938 698 1347 862">           0 = nein            1 = ja            2 = fraglich            9 = unbekannt         </td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Diabetes mellitus“:</p> <table border="1" data-bbox="536 947 1347 1153"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 947 938 990">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 947 1347 990">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 990 938 1153">           0 = nein            1 = ja            9 = unbekannt         </td> <td data-bbox="938 990 1347 1153">           0 = nein            1 = ja, insulinpflichtig            2 = ja, nicht insulinpflichtig            9 = unbekannt         </td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Niereninsuffizienz“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1279 1347 1485"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1279 938 1321">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1279 1347 1321">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1321 938 1485">           0 = nein            1 = dialysepflichtig            2 = nicht dialysepflichtig            3 = unbekannt         </td> <td data-bbox="938 1321 1347 1485">           0 = nein            1 = ja, dialysepflichtig            2 = ja, nicht dialysepflichtig            9 = unbekannt         </td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „stabile Angina pectoris“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1570 1347 1901"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1570 938 1612">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1570 1347 1612">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1612 938 1901">           0 = nein            1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)            2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)            3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)         </td> <td data-bbox="938 1612 1347 1901">           0 = nein            1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)            2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)            3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)            4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)         </td> </tr> </tbody> </table>	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 3 = unbekannt	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, insulinpflichtig 2 = ja, nicht insulinpflichtig 9 = unbekannt	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = dialysepflichtig 2 = nicht dialysepflichtig 3 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, dialysepflichtig 2 = ja, nicht dialysepflichtig 9 = unbekannt	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 3 = unbekannt	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt																
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, insulinpflichtig 2 = ja, nicht insulinpflichtig 9 = unbekannt																
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = dialysepflichtig 2 = nicht dialysepflichtig 3 = unbekannt	0 = nein 1 = ja, dialysepflichtig 2 = ja, nicht dialysepflichtig 9 = unbekannt																
2013 SR3	2014 V01																
0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)																



Modul	Änderungen	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 3 = nicht geprüft	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Herzinsuffizienz (nach NYHA)“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „kardiogener Schock“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = ja 0 = nein	0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „führende Indikation zur Koronarangiographie“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = bekannte KHK 3 = akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung (Ruheangina oder Infarkt ohne ST-Hebung) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 6 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 7 = Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = bekannte KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 6 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 7 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 8 = Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)

Modul	Änderungen	
	8 = Vitium 99 = sonstige	9 = Vitium 10 = sonstige
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 99 = andere kardiale Erkrankung	0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 9 = andere kardiale Erkrankung
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Therapieempfehlung nach diagnostischem Herzkatheter“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	0 = keine 1 = medikamentös 2 = interventionell 3 = herzchirurgisch 4 = Sonstige	0 = keine 1 = medikamentös 2 = interventionell 3 = herzchirurgisch 9 = sonstige
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Indikation zur PCI“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung (Ruheangina oder Infarkt ohne ST-Hebung) 3 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 5 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie 6 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 7 = sonstige	1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 6 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie 9 = sonstige

Modul	Änderungen	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „PCI an“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = einem Versorgungsgebiet 2 = zwei Versorgungsgebieten 3 = drei Versorgungsgebieten	1 = Hauptstamm 2 = LAD 3 = RCX 4 = RCA
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „intraprozedurale Ereignisse“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = koronarer Verschluss 2 = TIA/Schlaganfall 3 = Exitus im Herzkatheterlabor 4 = sonstiges	1 = koronarer Verschluss 2 = TIA/Schlaganfall 3 = Exitus im Herzkatheterlabor 9 = sonstiges
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)r	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „postprozedural neu aufgetretene/rTIA/Schlaganfall“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Sonstige postprozedural festgestellte Ereignisse“:	
	<b>2013 SR3</b>	<b>2014 V01</b>
	1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)

Modul	Änderungen
	<p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Dringlichkeit der Prozedur“</li> <li>▪ „Nierenfunktion gemessen“</li> <li>▪ „Door-Zeitpunkt“</li> <li>▪ „Balloon-Zeitpunkt“</li> <li>▪ „besonderes Merkmal“</li> <li>▪ „wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)“</li> <li>▪ „intraprozedurale Ereignisse“</li> <li>▪ postprozedurale Notfall-PCI am selben Gefäß</li> <li>▪ postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation</li> <li>▪ „schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle“</li> <li>▪ „Therapie der Blutung an der Punktionsstelle intraprozedurale Ereignisse“</li> <li>▪ „Gefäßthrombose (punktionsnah)“</li> <li>▪ „Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)“</li> <li>▪ „Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM“</li> </ul>
<p><b>Dekubitusprophylaxe</b> DEK</p>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitus (mit Lokalisation)“ wird in „Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ umbenannt.</li> </ul> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> </ul>
<p><b>Neonatologie</b> NEO</p>	<p><b>Streichung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“</li> <li>▪ „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“</li> <li>▪ „Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)“</li> <li>▪ „Krampfanfälle“</li> <li>▪ „Bewusstseinslage“</li> <li>▪ „Muskeltonus“</li> <li>▪ „Saugreflex“</li> <li>▪ „Mororeaktion“</li> <li>▪ „erstes (a)EEG“</li> <li>▪ „Befund“</li> </ul> <p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Wochen“ wird in „primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 bis Wochen“ umbenannt.</li> <li>▪ Das Datenfeld „Operation(en) während des aktuellen stationären Aufenthaltes“ wird in „Operation(en) und Prozeduren während des</li> </ul>

Modul	Änderungen												
	<p>aktuellen stationären Aufenthaltes“ umbenannt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Datenfeld „OP einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)“ wird in „OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)“ umbenannt.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)“:</p> <table border="1" data-bbox="536 624 1348 792"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 624 938 674">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 624 1348 674">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 674 938 792">0 = nein 1 = ja</td> <td data-bbox="938 674 1348 792">0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie</td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)“:</p> <table border="1" data-bbox="536 909 1348 1077"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 909 938 958">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 909 1348 958">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 958 938 1077">0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie</td> <td data-bbox="938 958 1348 1077">0 = nein 1 = ja</td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)“:</p> <table border="1" data-bbox="536 1193 1348 1395"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1193 938 1243">2013 SR3</th> <th data-bbox="938 1193 1348 1243">2014 V01</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1243 938 1395">0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige</td> <td data-bbox="938 1243 1348 1395">0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige (Bevacizumab (z.B. Avastin®))</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung“</li> <li>▪ „Grund für palliative Versorgung“</li> </ul> <p><b>Sonstige Änderungen</b></p> <p>Die Überschrift „Operation(en)“ wird in „Operation(en) und Prozeduren“ umbenannt</p>	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie	0 = nein 1 = ja	2013 SR3	2014 V01	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige (Bevacizumab (z.B. Avastin®))
2013 SR3	2014 V01												
0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie												
2013 SR3	2014 V01												
0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie	0 = nein 1 = ja												
2013 SR3	2014 V01												
0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige (Bevacizumab (z.B. Avastin®))												
<p>Ambulant erworbene Pneumonie PNEU</p>	<p><b>Einführung neuer Datenfelder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ „Entlassender Standort“</li> <li>▪ „Akute Symptomatik“ mit Subtitel „(Fieber, Husten, Auswurf,...)“</li> <li>▪ „Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax“</li> <li>▪ „Ausschluss schwerer Immunsuppression“ mit Subtitel „(HIV, TB, Neutropenie...)“</li> <li>▪ „Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage“</li> </ul>												

# Änderungen in der Spezifikation 2014 V02

## Änderungen der einbezogenen Leistungen 2013 – 2014 (QS-Filter-Spezifikation)

Im Zuge der Veröffentlichung von ICD- und OPS-Systematiken für 2014 wurden die QS-Filter-Einschluss- und Ausschlusskriterien überarbeitet. Die ICD- und OPS-Listen wurden teils um neue Codes ergänzt, in 2014 nicht mehr gültige Codes wurden gelöscht. Die Überarbeitungen betreffen folgende Leistungsbereiche:

*Herzschrittmacher-Implantation (09 / 1), Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09 / 4), Geburtshilfe (16 / 1), Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17 / 3), Mammachirurgie (18 / 1), Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21 / 3), Dekubitusprophylaxe (DEK), Herzchirurgie (HCH), Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) und Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX).*

## Übergreifende Änderungen in den Datensätzen (QS-Dokumentations-Spezifikation)

Der Schlüssel „Entlassungsgrund“ wurde für sämtliche Module angepasst. Hierfür wurde ein neuer Schlüsselwert eingefügt:

25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Es sind nur die folgenden Schlüsselwerte zulässig (Ausnahme ist das Modul GEKID):

Schlüsselanpassung des Datenfeldes „Entlassungsgrund“:

2014 V02
1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

## Änderungen in den Datensätzen (QS-Dokumentations-Spezifikation)

Modul	Änderungen	
Herzchirurgie HCH	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Angina Pectoris“:</p>	
	2014 V01	2014 V02
	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)
Herztransplantation HTX	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Dringlichkeit“:</p>	
	2014 V01	2014 V02
	1 = High urgency 2 = urgent 3 = elektiv	1 = High urgency 2 = elektiv

Modul	Änderungen					
<b>Follow-up Herztransplantation</b> HTXFU	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“: <table border="1" data-bbox="536 468 1347 931"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 468 938 512">2014 V01</th> <th data-bbox="938 468 1347 512">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 512 938 931">               1 = Patient war persönlich im KH                2 = telefonischer Kontakt mit Patient                3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt                4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt                5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt                6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten             </td> <td data-bbox="938 512 1347 931">               1 = Patient war persönlich im KH                2 = telefonischer Kontakt mit Patient                3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt                4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt                5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten                6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten             </td> </tr> </tbody> </table>		2014 V01	2014 V02	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten
2014 V01	2014 V02					
1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten					
<b>Follow-up Leberlebenspende</b> LLSFU	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“: <table border="1" data-bbox="536 1021 1347 1478"> <thead> <tr> <th data-bbox="536 1021 938 1066">2014 V01</th> <th data-bbox="938 1021 1347 1066">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="536 1066 938 1478">               1 = Patient war persönlich im KH                2 = telefonischer Kontakt mit Patient                3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt                4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt                5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt                6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten             </td> <td data-bbox="938 1066 1347 1478">               1 = Patient war persönlich im KH                2 = telefonischer Kontakt mit Patient                3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt                4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt                5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten                6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten             </td> </tr> </tbody> </table>		2014 V01	2014 V02	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten
2014 V01	2014 V02					
1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten					



Modul	Änderungen				
<b>Lebertransplantation Follow-up LTXFU</b>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten
2014 V01	2014 V02				
1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten				
<b>Lungen- und Herz- Lungentransplantation LUTX</b>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Dringlichkeit“:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = High Urgency 2 = urgent 3 = elektiv</td> <td>1 = High Urgency 2 = elektiv</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = High Urgency 2 = urgent 3 = elektiv	1 = High Urgency 2 = elektiv
2014 V01	2014 V02				
1 = High Urgency 2 = urgent 3 = elektiv	1 = High Urgency 2 = elektiv				
<b>Follow-up Lungen- und Herz- Lungentransplantation LUTXFU</b>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten
2014 V01	2014 V02				
1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten				

Modul	Änderungen														
Nierenlebenspende Follow-up NLSFU	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014 V01</th> <th>2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> <tr> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> <td>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten
	2014 V01	2014 V02													
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH														
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient														
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt														
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt														
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten														
6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten														
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation PNTX	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul>														
Follow-Up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation PNTXFU	<b>Anpassung von Datenfeldern</b> Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art der Follow-Up-Erhebung“:														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014 V01</th> <th>2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> <td>1 = Patient war persönlich im KH</td> </tr> <tr> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> <td>2 = telefonischer Kontakt mit Patient</td> </tr> <tr> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> <td>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt</td> </tr> <tr> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> <td>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt</td> </tr> <tr> <td>5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt</td> <td>5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> <tr> <td>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> <td>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten
	2014 V01	2014 V02													
1 = Patient war persönlich im KH	1 = Patient war persönlich im KH														
2 = telefonischer Kontakt mit Patient	2 = telefonischer Kontakt mit Patient														
3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt	3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt														
4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt	4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt														
5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt	5 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten														
6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten														

Modul	Änderungen																																
<b>Herzschrittmacher-Implantation</b> 09/1	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „führendes Symptom“:</p> <table border="1" data-bbox="537 573 1347 994"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 573 938 616">2014 V01</th> <th data-bbox="938 573 1347 616">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 616 938 658">0 = keines (asymptomatisch)</td> <td data-bbox="938 616 1347 658">0 = keines (asymptomatisch)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 658 938 701">1 = Präsynkope/Schwindel</td> <td data-bbox="938 658 1347 701">1 = Präsynkope/Schwindel</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 701 938 743">2 = Synkope einmalig</td> <td data-bbox="938 701 1347 743">2 = Synkope einmalig</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 743 938 786">3 = Synkope rezidivierend</td> <td data-bbox="938 743 1347 786">3 = Synkope rezidivierend</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 786 938 828">4 = Synkopenbedingte Verletzung</td> <td data-bbox="938 786 1347 828">4 = synkopenbedingte Verletzung</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 828 938 871">5 = Herzinsuffizienz NYHA II</td> <td data-bbox="938 828 1347 871">5 = Herzinsuffizienz NYHA II</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 871 938 913">6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV</td> <td data-bbox="938 871 1347 913">6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 913 938 956">7 = asymptomatisch unter externer Stimulation</td> <td data-bbox="938 913 1347 956">7 = asymptomatisch unter externer Stimulation</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 956 938 994">9 = sonstiges</td> <td data-bbox="938 956 1347 994">9 = sonstiges</td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Pausen außerhalb von Schlafphasen“:</p> <table border="1" data-bbox="537 1079 1347 1361"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 1079 938 1122">2014 V01</th> <th data-bbox="938 1079 1347 1122">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 1122 938 1164">0 = keine Pause</td> <td data-bbox="938 1122 1347 1164">0 = keine Pause</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1164 938 1207">1 = &lt;= 3 s</td> <td data-bbox="938 1164 1347 1207">1 = &lt;= 3 s</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1207 938 1249">2 = &gt; 3 s</td> <td data-bbox="938 1207 1347 1249">2 = &gt; 3 s bis &lt;= 6 s</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1249 938 1292">3 = nicht bekannt</td> <td data-bbox="938 1249 1347 1292">3 = &gt; 6 s</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="938 1292 1347 1335">4 = nicht bekannt</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	0 = keines (asymptomatisch)	0 = keines (asymptomatisch)	1 = Präsynkope/Schwindel	1 = Präsynkope/Schwindel	2 = Synkope einmalig	2 = Synkope einmalig	3 = Synkope rezidivierend	3 = Synkope rezidivierend	4 = Synkopenbedingte Verletzung	4 = synkopenbedingte Verletzung	5 = Herzinsuffizienz NYHA II	5 = Herzinsuffizienz NYHA II	6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV	6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV	7 = asymptomatisch unter externer Stimulation	7 = asymptomatisch unter externer Stimulation	9 = sonstiges	9 = sonstiges	2014 V01	2014 V02	0 = keine Pause	0 = keine Pause	1 = <= 3 s	1 = <= 3 s	2 = > 3 s	2 = > 3 s bis <= 6 s	3 = nicht bekannt	3 = > 6 s		4 = nicht bekannt
2014 V01	2014 V02																																
0 = keines (asymptomatisch)	0 = keines (asymptomatisch)																																
1 = Präsynkope/Schwindel	1 = Präsynkope/Schwindel																																
2 = Synkope einmalig	2 = Synkope einmalig																																
3 = Synkope rezidivierend	3 = Synkope rezidivierend																																
4 = Synkopenbedingte Verletzung	4 = synkopenbedingte Verletzung																																
5 = Herzinsuffizienz NYHA II	5 = Herzinsuffizienz NYHA II																																
6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV	6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV																																
7 = asymptomatisch unter externer Stimulation	7 = asymptomatisch unter externer Stimulation																																
9 = sonstiges	9 = sonstiges																																
2014 V01	2014 V02																																
0 = keine Pause	0 = keine Pause																																
1 = <= 3 s	1 = <= 3 s																																
2 = > 3 s	2 = > 3 s bis <= 6 s																																
3 = nicht bekannt	3 = > 6 s																																
	4 = nicht bekannt																																
<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b> 09/2	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul>																																

Modul	Änderungen																																
<p><b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b> 09/3</p>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Vorhof“, „Ventrikel 1. Sonde“ und „Ventrikel 2. Sonde“:</p> <table border="1" data-bbox="537 607 1348 1167"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 607 938 651">2014 V01</th> <th data-bbox="938 607 1348 651">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 651 938 685">1 = Dislokation</td> <td data-bbox="938 651 1348 685">1 = Dislokation</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 685 938 719">2 = Sondenbruch</td> <td data-bbox="938 685 1348 719">2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 719 938 752">3 = Isolationsdefekt</td> <td data-bbox="938 719 1348 752">3 = fehlerhafte Konnektion</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 752 938 786">4 = fehlerhafte Konnektion</td> <td data-bbox="938 752 1348 786">4 = Zwerchfellzucken</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 786 938 819">5 = Zwerchfellzucken</td> <td data-bbox="938 786 1348 819">5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 819 938 853">6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing</td> <td data-bbox="938 819 1348 853">6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 853 938 887">7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing</td> <td data-bbox="938 853 1348 887">7 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 887 938 920">8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg</td> <td data-bbox="938 887 1348 920">8 = Infektion</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 920 938 954">9 = Infektion</td> <td data-bbox="938 920 1348 954">9 = Myokardperforation</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 954 938 987">10 = Myokardperforation</td> <td data-bbox="938 954 1348 987">99 = sonstige</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 987 938 1021">99 = sonstige</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Art des Vorgehens“:</p> <table border="1" data-bbox="537 1252 1348 1422"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 1252 938 1296">2014 V01</th> <th data-bbox="938 1252 1348 1296">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 1296 938 1330">1 = Explantation</td> <td data-bbox="938 1296 1348 1330">1 = Explantation</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1330 938 1364">9 = sonstiges</td> <td data-bbox="938 1330 1348 1364">2 = Stilllegung</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="938 1364 1348 1422">9 = sonstiges</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = Dislokation	1 = Dislokation	2 = Sondenbruch	2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt	3 = Isolationsdefekt	3 = fehlerhafte Konnektion	4 = fehlerhafte Konnektion	4 = Zwerchfellzucken	5 = Zwerchfellzucken	5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing	6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing	6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing	7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing	7 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg	8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg	8 = Infektion	9 = Infektion	9 = Myokardperforation	10 = Myokardperforation	99 = sonstige	99 = sonstige		2014 V01	2014 V02	1 = Explantation	1 = Explantation	9 = sonstiges	2 = Stilllegung		9 = sonstiges
2014 V01	2014 V02																																
1 = Dislokation	1 = Dislokation																																
2 = Sondenbruch	2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt																																
3 = Isolationsdefekt	3 = fehlerhafte Konnektion																																
4 = fehlerhafte Konnektion	4 = Zwerchfellzucken																																
5 = Zwerchfellzucken	5 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing																																
6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing	6 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing																																
7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing	7 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg																																
8 = Stimulationsver- lust/Reizschwellenanstieg	8 = Infektion																																
9 = Infektion	9 = Myokardperforation																																
10 = Myokardperforation	99 = sonstige																																
99 = sonstige																																	
2014 V01	2014 V02																																
1 = Explantation	1 = Explantation																																
9 = sonstiges	2 = Stilllegung																																
	9 = sonstiges																																
<p><b>Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</b> 09/4</p>	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „System“:</p> <table border="1" data-bbox="537 1619 1348 1973"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 1619 938 1664">2014 V01</th> <th data-bbox="938 1619 1348 1664">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 1664 938 1697">1 = VVI</td> <td data-bbox="938 1664 1348 1697">1 = VVI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1697 938 1731">2 = DDD ohne AV-Management</td> <td data-bbox="938 1697 1348 1731">2 = DDD</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1731 938 1765">3 = DDD mit AV-Management</td> <td data-bbox="938 1731 1348 1765">3 = VDD</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1765 938 1798">4 = VDD</td> <td data-bbox="938 1765 1348 1798">4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1798 938 1832">5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde</td> <td data-bbox="938 1798 1348 1832">5 = CRT-System ohne Vorhofsonde</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1832 938 1865">6 = CRT-System ohne Vorhofsonde</td> <td data-bbox="938 1832 1348 1865">6 = subkutaner ICD</td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 1865 938 1899">9 = sonstiges</td> <td data-bbox="938 1865 1348 1899">9 = sonstiges</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = VVI	1 = VVI	2 = DDD ohne AV-Management	2 = DDD	3 = DDD mit AV-Management	3 = VDD	4 = VDD	4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde	5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde	5 = CRT-System ohne Vorhofsonde	6 = CRT-System ohne Vorhofsonde	6 = subkutaner ICD	9 = sonstiges	9 = sonstiges																
2014 V01	2014 V02																																
1 = VVI	1 = VVI																																
2 = DDD ohne AV-Management	2 = DDD																																
3 = DDD mit AV-Management	3 = VDD																																
4 = VDD	4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde																																
5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde	5 = CRT-System ohne Vorhofsonde																																
6 = CRT-System ohne Vorhofsonde	6 = subkutaner ICD																																
9 = sonstiges	9 = sonstiges																																

Modul	Änderungen	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Zahl der verwendeten Ventrikelsonden“	
	2014 V01	2014 V02
	0 = keine (S-ICD) 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel 09/5	Anpassung von Datenfeldern	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul>	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „System“:	
	2014 V01	2014 V02
1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden“	
	2014 V01	2014 V02
	0 = keine (S-ICD) 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden
	Anpassung von Datenfeldern	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> <li>Das Datenfeld „explantiertes Aggregat: Jahr der Implantation“ wird in „Aggregat: Jahr der Implantation“ umbenannt.</li> </ul>		
Schlüsseländerung des Datenfeldes „Systemumwandlung“:		
2014 V01	2014 V02	
1 = zwischen ICD-Systemen 2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher (Downgrade)	1 = ja	

Modul	Änderungen	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „aktives System (nach dem Eingriff)“:	
	2014 V01	2014 V02
	0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 =sonstiges
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „explantiertes System“:	
	2014 V01	2014 V02
	1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	1 = VVI 2 = DDD 3 = VDD 4 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 5 = CRT-System ohne Vorhofsonde 6 = subkutaner ICD 9 = sonstiges
	Schlüsseländerung der Datenfelder „Problem“ (der Schlüssel wird in den Abschnitten „Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)“, „Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde“, „Zweite Ventrikelsonde“ und „Dritte Ventrikelsonde“ geändert):	
	2014 V01	2014 V02
	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = fehlerhafte Konnektion 4 = Zwerchfellzucken 5 = Oversensing 6 = Undersensing 7 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 8 = Infektion 9 = Myokardperforation 99 = sonstige

Modul	Änderungen																		
	<p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Problem“ (der Schlüssel wird im Abschnitt „Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)“/Andere Defibrillationssonde(n)“geändert):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = Systemumstellung</td> <td>0 = Systemumstellung</td> </tr> <tr> <td>1 = Dislokation</td> <td>1 = Dislokation</td> </tr> <tr> <td>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt</td> <td>2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt</td> </tr> <tr> <td>3 = Perforation</td> <td>3 = fehlerhafte Konnektion</td> </tr> <tr> <td>4 = Infektion</td> <td>4 = Infektion</td> </tr> <tr> <td>9 = sonstige</td> <td>5 = Myokardperforation</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 = ineffektive Defibrillation</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 = sonstige</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	0 = Systemumstellung	0 = Systemumstellung	1 = Dislokation	1 = Dislokation	2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt	2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt	3 = Perforation	3 = fehlerhafte Konnektion	4 = Infektion	4 = Infektion	9 = sonstige	5 = Myokardperforation		6 = ineffektive Defibrillation		9 = sonstige
2014 V01	2014 V02																		
0 = Systemumstellung	0 = Systemumstellung																		
1 = Dislokation	1 = Dislokation																		
2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt	2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt																		
3 = Perforation	3 = fehlerhafte Konnektion																		
4 = Infektion	4 = Infektion																		
9 = sonstige	5 = Myokardperforation																		
	6 = ineffektive Defibrillation																		
	9 = sonstige																		
Karotis-Revaskularisation 10/2	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul>																		
Cholezystektomie 12/1	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul>																		
Gynäkologische Operationen 15/1	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul>																		
Geburtshilfe 16/1	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> </ul> <p>Schlüsseländerung der Datenfelder „Schwangerschafts-Risiko“ und „Indikation für stat. Aufenthalt“ (es ist nur ein Teil des Schlüssels abgebildet; die Änderung betrifft nur die Schlüsselwerte 13 und 14):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V01</th> <th style="background-color: #ADD8E6;">2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)</td> <td>1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>13 = Schwangere unter 18 Jahren</td> <td>13 = Schwangere unter 18 Jahre</td> </tr> <tr> <td>14 = Schwangere über 35 Jahren</td> <td>14 = Schwangere über 35 Jahre</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>56 = Z. n. Hypertonie</td> <td>56 = Z. n. Hypertonie</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	...	...	13 = Schwangere unter 18 Jahren	13 = Schwangere unter 18 Jahre	14 = Schwangere über 35 Jahren	14 = Schwangere über 35 Jahre	...	...	56 = Z. n. Hypertonie	56 = Z. n. Hypertonie				
2014 V01	2014 V02																		
1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)																		
...	...																		
13 = Schwangere unter 18 Jahren	13 = Schwangere unter 18 Jahre																		
14 = Schwangere über 35 Jahren	14 = Schwangere über 35 Jahre																		
...	...																		
56 = Z. n. Hypertonie	56 = Z. n. Hypertonie																		

Modul	Änderungen										
Hüftgelenknahe Femurfraktur 17/1	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</li> <li>Das Datenfeld „War der Patient vor der Fraktur selbstständig gehfähig?“ wird in „War der Patient vor der Fraktur selbstständig gehfähig?“ umbenannt.</li> <li>Das Datenfeld „War der Patient vor der Fraktur selbstständig in der täglichen Hygiene?“ wird in „War der Patient vor der Fraktur selbstständig in der täglichen Hygiene?“ umbenannt.</li> </ul>										
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel 17/3	<p><b>Sonstige Anpassungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Abschnitt „Labor“ wird in „Labor präoperativ“ umbenannt</li> <li>Der Abschnitt „Röntgendiagnostik und klinische Befunde“ wird in „Röntgendiagnostik und klinische Befunde präoperativ“ umbenannt.</li> </ul>										
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel 17/7	<p><b>Sonstige Anpassungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Abschnitt „Labor“ wird in „Labor präoperativ“ umbenannt</li> <li>Der Abschnitt „Röntgendiagnostik und klinische Befunde“ wird in „Röntgendiagnostik und klinische Befunde präoperativ“ umbenannt.</li> </ul>										
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention 21/3	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Datenfeld „Beginn der Intervention (Schleuse liegt)“ erhält den Subtitel „Uhrzeit“.</li> <li>Das Datenfeld „Door-Zeitpunkt“ erhält den Subtitel „Uhrzeit“.</li> <li>Das Datenfeld „Balloon-Zeitpunkt“ erhält den Subtitel „Uhrzeit“.</li> </ul> <p>Schlüsseländerung des Datenfeldes „Diabetes mellitus“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2014 V01</th> <th>2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 = nein</td> <td>0 = nein</td> </tr> <tr> <td>1 = ja, insulinpflichtig</td> <td>1 = ja, nicht insulinpflichtig</td> </tr> <tr> <td>2 = ja, nicht insulinpflichtig</td> <td>2 = ja, insulinpflichtig</td> </tr> <tr> <td>9 = unbekannt</td> <td>9 = unbekannt</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	0 = nein	0 = nein	1 = ja, insulinpflichtig	1 = ja, nicht insulinpflichtig	2 = ja, nicht insulinpflichtig	2 = ja, insulinpflichtig	9 = unbekannt	9 = unbekannt
2014 V01	2014 V02										
0 = nein	0 = nein										
1 = ja, insulinpflichtig	1 = ja, nicht insulinpflichtig										
2 = ja, nicht insulinpflichtig	2 = ja, insulinpflichtig										
9 = unbekannt	9 = unbekannt										
Neonatologie NEO	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <p>Im Rahmen einer Harmonisierung wird der Schlüsselwert „sonstige“ in sämtlichen Datenfeldern mit dem Wert 9 oder 99 belegt</p> <p><b>Zusätzliche Information:</b></p> <p>Geburtstag des Kindes = <u>Lebenstag 1</u> (siehe Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Abs. 4 und Abs. 5 KHEntgG)</p>										
Ambulant erworbene Pneumonie PNEU	<p><b>Anpassung von Datenfeldern</b></p> <p>Änderung des Subtitels des Datenfeldes „Beginn der Mobilisation“:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2014 V01</th> <th>2014 V02</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mindestens 20 Minuten außerhalb des Bettes</td> <td>mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes</td> </tr> </tbody> </table>	2014 V01	2014 V02	mindestens 20 Minuten außerhalb des Bettes	mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes						
2014 V01	2014 V02										
mindestens 20 Minuten außerhalb des Bettes	mindestens (kumulativ) 20 Minuten außerhalb des Bettes										



Modul	Änderungen	
GEKID Mindestdatensatz GEKID	<b>Anpassung von Datenfeldern</b>	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Seitenlokalisierung des Primärtumors“:	
	2014 V01	2014 V02
	01 = rechts 02 = links 03 = beidseits 04 = systemisch 05 = Mittellinienzone 06 = trifft nicht zu 88 = unbekannt	1 = rechts 2 = links 3 = beidseits 4 = systemisch 5 = Mittellinienzone 6 = trifft nicht zu 88 = unbekannt
Schlüsseländerung des Datenfeldes „Entlassungsgrund“:		
2014 V01	2014 V02	
1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 7 = Tod 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 7 = Tod 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = interne Verlegung 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz	

Modul	Änderungen	
	22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 23 = Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BpflV-Bereich - für verlegende Fachabteilung) 24 = Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BpflVBereich - für Pseudo-Fachabteilung 0003) 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

## Änderungen in der Spezifikation 2014 V03

### Änderungen in den Datensätzen (QS-Dokumentations-Spezifikation)

Geburtshilfe 16/1	Anpassung von Datenfeldern	
	Schlüsseländerung des Datenfeldes „Geschlecht des Kindes“:	
	2014 V02	2014 V03
1 = männlich 2 = weiblich	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	

# Änderungen in der Spezifikation 2014 V05

## Änderungen in den Datensätzen (QS-Dokumentations-Spezifikation)

<p>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention 21/3</p>	<p>Anpassung von Datenfeldern</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Das Datenfeld „intraprozedurale Ereignisse“ wird in „intraprozedurale Ereignisse“ umbenannt.</li><li>▪ Das Datenfeld „Therapie der Blutung an der Punktionsstelle intraprozedurale Ereignisse“ wird in „Therapie der Blutung an der Punktionsstelle“ umbenannt.</li></ul>
---	---