



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2017

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 9. Dezember 2016

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2017

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

9. Dezember 2016

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
1 Spezifikation 2017 V04	7
2 Spezifikation 2017 V03	8
2.1 Hinweis zu Datenannahmestellen (PCI_LKG).....	8
2.2 QS-Filter und QS-Dokumentation	8
2.3 Erläuterungen zum Minimaldatensatz.....	10
2.4 XML-Schemata	10
2.5 Datenprüfprogramm.....	10
3 Spezifikation 2017 V02	11
3.1 Dokumentation	11
3.2 QS-Filter und Sollstatistik.....	12
3.3 XML-Schemata	13
3.4 Datenprüfprogramm.....	13
4 Spezifikation 2017 V01	14
4.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation.....	14
4.2 Delta zu Vorversion.....	15
4.3 Hinweis zu Datenannahmestellen.....	16
4.4 Neues Verfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen	16
4.4.1 Standort.....	16
4.4.2 Sollstatistik	16
4.4.3 Primär- und Sekundär Diagnosen.....	17
4.4.4 Datenfelder zu auslösenden ICD- und OPS-Kodes	17
4.4.5 Ausschluss von DRG-Kodes im QS-Filter	18
4.4.6 Datenfluss.....	18
4.5 Änderungen der Risikostatistik und des Moduls DEK.....	18
4.5.1 Der QS-Dokumentation-Eingangsdatensatz gemäß §301.....	18
4.5.2 Risikofaktoren in der Risikostatistik und im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe 2017	20
4.6 Übergreifende Änderungen	26
4.6.1 Sollstatistik	26

4.6.2	Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung	27
4.6.3	Geschlecht	27
4.6.4	Erforderlichkeit von Daten	28
4.7	Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL	28
4.8	Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL	30
4.8.1	Spezifikationsdatenbank für QS-Filter-Software	30
4.8.2	Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware	32
4.8.3	Ermittlung der Fallzahlen für das Exportmodul PCI_KV	38
4.9	Export	38
4.10	Pseudonymisierung	39
4.10.1	Pseudonymisierungsprogramm (PSP)	39
4.10.2	DAS: LE-Pseudonymisierung	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2017	14
Tabelle 2: Beispiel für eine Regel zu auslösenden Codes.....	17
Tabelle 3: Syntaxvariablen der QSDOK und der Risikostatistik.....	18
Tabelle 4: Risikofaktoren in der Risikostatistik 2017	20
Tabelle 5: Zeilen in der Risikostatistik der Erfassungsjahr 2013 bis 2017.....	25
Tabelle 6: AUFNJAHR (SOLL_QSKH:SOLLMODUL).....	26
Tabelle 7: Schlüssel DokVerpflicht	26
Tabelle 8: Einzel- und Mehrfachregeln zur Prüfung des Feldes VERSICHERTENIDNEUNV	27
Tabelle 9: Änderungen an indirekten Verfahren I	28
Tabelle 10: Änderungen an indirekten Verfahren II	29
Tabelle 11: Änderungen an direkten Verfahren	29
Tabelle 12: Auslösung PCIKORO (ambulante Operationen nach § 115 b).....	30
Tabelle 13: Administrative Objekte für Exportmodule	30
Tabelle 14: Berücksichtigung der Diagnosesicherheit im QS-Filter	31
Tabelle 15: nicht verwendete Schlüssel in der QSF	32
Tabelle 16: Regeln zur Prüfung der Diagnosesicherheit	33
Tabelle 17: Prüfung von dokumentierten Ausschlussdiagnosen	33
Tabelle 18: Prüfung der Diagnosesicherheit im Modul NWIF.....	34
Tabelle 19: teildatensatzübergreifende Regel	34
Tabelle 20: Prüfung von Regeln bei nicht vorhandenen Teildatensätzen	35
Tabelle 21: Beispiele für generierte Regelmeldungstexte	35
Tabelle 22: Löschen von Dublikaten in der QSDOK	37
Tabelle 23: erwartete Pseudonymisierungsverfahren.....	39

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2017**Stand:** 9. Dezember 2016**Version:** 04

Spezifikationskennung	2017_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	04
Richtlinie	QSKH-RL/Qesü-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2017
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	www.iqtig.org

Rückmeldungen und Vorschläge zur Spezifikation können per E-Mail an den Verfahrenssupport übermittelt werden.

Kontakt IQTIG

Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrenssupport@iqtig.org
www.iqtig.org

1 Spezifikation 2017 V04

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet Fehlerkorrekturen in Bezug auf Plausibilitätsregeln und Datenservices.

Es werden die folgenden Versionsvergleiche in Form von Deltatabellen zur Verfügung gestellt:

■ Änderungen im Vergleich zur Vorjahresversion 2016 V08

- Vergleich QSDOK 2017 V04 mit QSDOK 2016 V07
- Vergleich QSF 2017 V03 mit QSF 2016 V05
- Vergleich RS 2017 V01 mit RS 2016 V01

■ Änderungen im Vergleich zur Vorversion 2017 V03 (DeltaAttribut, DeltaGeloescht, DeltaNeu)

- Vergleich QSDOK 2017 V04 mit QSDOK 2017 V03
- Vergleich QSF 2017 V03 mit QSF 2017 V02

Die Änderungen werden nachfolgend genannt und beschrieben.

- Korrektur von E-Mail-Adressen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (Attribut `Institution.kontaktemail`)
- Ergänzung der Datenserviceinformationen für die Regionen Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen (`PCI_LKG`) in der Tabelle `DatenserviceModul`
Weiterhin werden die Kontaktinformationen der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. in Tabelle `Institution` ergänzt.
- Löschen der Plausibilitätsregeln 16166 (09/5) und 16165 (09/6), da sie bereits über die Plausibilitätsregeln 13234 und 13235 abgebildet werden
- Ergänzung der Plausibilitätsregeln 16200 und 16197 um eine Prüfung auf LEER, da nur eines der Felder `ENTLDIAG` und `OPSCHLUESSEL` ausgefüllt sein muss:
 - 16200: **ENTLDIAG EINSNICHTIN (LEER) UND** ENTLDIAG EINSNICHTIN ICD_Wundinfektionen
 - 16197: **OPSCHLUESSEL EINSNICHTIN (LEER) UND** OPSCHLUESSEL EINSNICHTIN OPS_Wundinfektionen
- Löschen der Mehrfachregel 803 sowie entsprechende Anpassungen der Plausibilitätsregeln

Das Datenprüfprogramm sowie die XML-Schemata wurden entsprechend aktualisiert. Weiterhin wurden Anpassungen an der Technischen Dokumentation vorgenommen.

2 Spezifikation 2017 V03

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet die Anpassung von ICD- und OPS-Kodes entsprechend der Kodeaktualisierungen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Außerdem wurden Fehlerkorrekturen vorgenommen.

Es werden die folgenden Versionsvergleiche in Form von Deltatabellen zur Verfügung gestellt:

▪ Änderungen im Vergleich zur Vorjahresversion 2016 V08

- Vergleich QSDOK 2017 V03 mit QSDOK 2016 V07
- Vergleich QSF 2017 V03 mit QSF 2016 V05
- Vergleich RS 2017 V01 mit RS 2016 V01

▪ Änderungen im Vergleich zur Vorversion 2017 V02 (DeltaAttribut, DeltaGeloescht, DeltaNeu)

- Vergleich QSDOK 2017 V03 mit QSDOK 2017 V02
- Vergleich QSF 2017 V03 mit QSF 2017 V02

Die Änderungen werden nachfolgend genannt und beschrieben.

2.1 Hinweis zu Datenannahmestellen (PCI_LKG)

Zur Durchführung der Qualitätssicherungsverfahren nach der Qesü-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und zur Festlegung der technischen Details der Datenflüsse ist es notwendig, die Datenannahmestellen in den einzelnen Bundesländern zu benennen. Dies konnte bisher nicht in vollem Umfang umgesetzt werden, da noch nicht alle Datenannahmestellen benannt worden sind.

Das IQTIG bittet die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und die Landeskrankenhausesellschaften (LKG) mit seiner E-Mail vom 7. November 2016 um Bekanntgabe noch ausstehender Informationen bezüglich verantwortlicher Datenannahmestellen. Sobald alle Datenannahmestellen offiziell bekannt sind, werden die betroffenen Spezifikationen aktualisiert.

2.2 QS-Filter und QS-Dokumentation

QS-Filter:

- Anpassung der ICD-Listen SH_ICD_EX und GYN_ICD_HESSEN_EX im Rahmen der Kodeaktualisierungen des DIMDI.
- Anpassung der OPS-Listen NSW_OPS_EX, NNH_OPS, VAR_OPS, HCH_OPS_EX, CAR_OPS_EX, HCH_OPS und NWI_OPS im Rahmen der Kodeaktualisierungen des DIMDI.
- Ergänzung des Textbegrenzungszeichens § im regulären Ausdruck der Modulauslöser für das Verfahren QS WI.

QS-Dokumentation:

- Anpassung der OPS-Liste OPS_Wundinfektionen im Rahmen der Kodeaktualisierungen des DIMDI.
- Löschen des Schlüsselwertes SA_HE „Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)“ des Schlüssels modul, da für das Landesmodul SA_HE keine Minimaldatensätze mehr vorgesehen sind.
- Korrektur des Exportzeitraums für das Modul NWIF (Modul.fkExportzeitraum) auf den 15.03.2019.
- Ergänzung der fehlenden Klammern in Regel 16172:
`ZUQSMODUL IN ('PCI') UND (STATUSLE = 2 ODER (STATUSLE = 3 UND ARTLE = 1)) UND format(ENTLDIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#\+*\+!])?([GVAZgvaz]){1}([RLBr1b])?') <> WAHR`
- Korrektur des Fehlermeldungstextes (Regeln.meldung) der Regel 16362.
- Anpassung des Ausfüllhinweises STATUSLE.html: Der Satz „Wird die Leistung durch einen ermächtigten Arzt erbracht, ist das Institutionskennzeichen des Krankenhauses anzugeben.“ wird gestrichen.
- Das Feld NWIF.B.5.STANDORT wird dem Abschnitt „Leistungserbringeridentifizierende Daten“ zugeordnet.
- Ergänzung der Klammern in Regel 16360:
`(OPSchLUESSEL EINSIN TEPWEC OPS ODER (OPSchLUESSEL EINSIN TEP OPS UND OPSchLUESSEL EINSIN EP_WE_TEP OPS)) UND ARTEINGRIFFHUE IN (1;2)`
- Im Datenfeld 16/1.K.OPENTBIND ist die Indikation zur operativen Entbindung zu dokumentieren. Ausnahme bilden hierbei die Entbindungsmodi Schlüssel "9-260", "9-261" und "9-268". In diesen Fällen ist zu entscheiden, ob es sich um eine operative oder um eine spontane Entbindung handelt. Bei einer operativen Entbindung ist die Indikation zur operativen Entbindung einzutragen. Bei den Entbindungsmodi "5-727.0" und "8-515" liegt keine operative Entbindung vor. Es ist daher keine Indikation zur operativen Entbindung zu dokumentieren. Das Feld 16/1.M.GEBRISIKO ist bei Angabe der o. g. Codes nicht zu dokumentieren. Aus diesem Grund werden die Codes "5-727.0", "8-515", "9-260", "9-261" und "9-268" aus der Liste OPS_OpEntbind gelöscht. Die Feldgruppe 16/1:SpontanGeburt wird als weich definiert (Regel 12309). Der Ausfüllhinweis wird angepasst.
- Ergänzung des Textbegrenzungszeichens \$ im regulären Ausdruck der folgenden Regeln: 16171, 16212, 15720, 16168.
- Die Feldgruppe 09/4:SondenVentrikel23Reizschwelle wird angepasst. Die Datenfelder zur Reizschwelle müssen zukünftig nur noch dokumentiert werden, wenn die linksventrikuläre Sonde aktiv ist (Regeln 16364 und 16365).
- Der Eintrag „AQUA-Institut“ wird aus der Tabelle Datenservice sowie aus der Tabelle Institution gestrichen.

2.3 Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Um die korrekte Dokumentation von Teildatensätzen in den Modulen HEP und KEP zu unterstützen, wird das Dokument „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“ um weitere Beispiele und Erläuterungen ergänzt.

2.4 XML-Schemata

- Berücksichtigung der Änderung des Namensraums von „urn:gba:iqtig“ zu „urn:gba:sg“ auf Empfehlung des FA QS-IT vom 14. September 2016 im Stylesheet für die Angabe von Protokollen im Ordner 2017_Protocol_V02.
- Anpassung der XML-Beispieldateien für den KV-Bereich (insbesondere Ergänzung des Elements `<patient>`).

2.5 Datenprüfprogramm

- Anpassungen von Regeln für Formatprüfungen mittels regulärer Ausdrücke auf Listfelder.
- Anpassungen von Prüfungen im Zusammenhang mit Versichertenangaben.

3 Spezifikation 2017 V02

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet Fehlerkorrekturen, technische Optimierungen und redaktionelle Änderungen.

Weiterhin wird eine zusätzliche Anwenderinformation zur Risikostatistik zur Verfügung gestellt. Diese ist im Komplettdownload enthalten, steht aber auch zum separaten Download unter „Anwenderinformationen“ bereit.

Es werden die folgenden Versionsvergleiche in Form von Deltatabellen zur Verfügung gestellt:

- **Änderungen im Vergleich zur Vorjahresversion 2016 V08**

- Vergleich QSDOK 2017 V02 mit QSDOK 2016 V07
- Vergleich QSF 2017 V02 mit QSF 2016 V05
- Vergleich RS 2017 V01 mit RS 2016 V01

- **Änderungen im Vergleich zur Vorversion 2017 V01
(DeltaAttribut, DeltaGeloesch, DeltaNeu)**

- Vergleich QSDOK 2017 V02 mit QSDOK 2017 V01
- Vergleich QSF 2017 V02 mit QSF 2017 V01

Die Änderungen werden nachfolgend genannt und beschrieben.

3.1 Dokumentation

QS-Dokumentation:

- Korrektur des Exportzeitraums (`Modul.fkExportzeitraum`) für das lange Überliegerverfahren PCI. Der Export ist für das Erfassungsjahr 2017 bis zum 15.03.2019 befristet (2019 statt 2018).
- Erhöhung der Zeichenlänge des Zusatzfeldes `VersionNr` von 2 auf 4 Zeichen.
- Ergänzung der Fehlermeldungstexte der weichen Regeln 16234 und 16235 um den Zusatz „Hinweis:“.
- Änderung der Regeln 15297, 15404, 15503, 15528, 15531, 15645 und 16188: Die bisherige Formatprüfung entfällt, da diese bereits über andere Plausibilitätsregeln abgebildet wird. Stattdessen soll darauf hingewiesen werden, dass die Versichertennummer der eGK-Versichertenkarte dem erwarteten Format entspricht, obwohl bestätigt wurde, dass eine korrekte Angabe zur eGK-Versichertennummer des Patienten auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vorliegt.
- Korrektur des Feldgruppenfeldes 7525 der Feldgruppe `KEP:POSTOPWUNDINFEKTION` (`FeldGruppeFelder.tdsListe = FALSCH`), entsprechende Löschung der Regeln 16290 und 16291 zugunsten der neuen Regeln 16358 und 16259.
- Integration einer neuen OPS-Liste `OPS_Wundinfektionen`; Anpassung der Regel 16197 (`OPSchlüssel EINSNICHTIN OPS_Wundinfektionen`); Löschen der Liste `NWI OPS` aus der QSDOK, da sie in Plausibilitätsregeln keine Verwendung mehr findet.

- Integration einer neuen ICD-Liste ICD_Wundinfektionen; Anpassung der Regel 16200 (ENTLDIAG EINSNICHTIN ICD_Wundinfektionen); Löschen der Liste NWI_ICD aus der QSDOK, da sie in Plausibilitätsregeln keine Verwendung mehr findet.
- Löschen der Feldgruppe PCIStatusLEBeleg.
- Ergänzung von 4 weichen Plausibilitätsregeln in den Modulen HEP und KEP zum Abgleich des Datenfeldes „Art des Eingriffs“ mit den kodierten OPS-Kodes.
- Korrektur der Plausibilitätsregel 16172 (STATUSLE = 2 ODER (STATUSLE = 3 UND ARTLE = 1)).
- Ergänzung des Bogenfeldes NWIF:B:STANDORT ohne Exportformat (ErsatzFuerFeld.fkErsatzFeld = <entfällt>).
- Hinzufügen einer ergänzenden Bezeichnung für das Datenfeld DEK:B: DIABETESNNB, um hervorzuheben, dass hierbei „Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus“ gemäß ICD-10-GM: E13.- gemeint ist.

Administrative Objekte

- Ergänzung von Ansprechpartnern und Kontaktinformationen der Kassenärztlichen Vereinigungen (Tabelle Institution).

Ausfüllhinweise:

- Anpassung des Ausfüllhinweises VERSICHERTENIDNEUNV.html: Ergänzung um den Hinweis, dass dieses Datenfeld manuell zu dokumentieren ist und nicht von der QS-Software vorbelegt werden darf.
- Ergänzung von Hinweisen zur Dokumentation der Datenfelder ZVK, ZVKTAGE und ZVKANZAHL im Modul NEO.
- Konkretisierung der Ausfüllhinweise STATAUFNAHME12M.htm und MAXO2AUFNAHME.htm im Modul HTXM.

Minimaldatensatz:

- Überarbeitung des Dokuments „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“: Ergänzung eines Beispiels für das Modul NEO.
- Integration des landesbezogenen Moduls MRE_HE in den Minimaldatensatz (Datenfeld ZUQSMODUL, Schlüssel Modul).

3.2 QS-Filter und Sollstatistik

QS-Filter:

- Korrektur des Modulauslösers NWIF: HSEKDIAG **IN** NWI_ICD_ZB (Operator IN statt EINSIN)
- Korrektur der Exportmodulbedingung PCI_LKG: TeilStr**Liste**(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT (Funktion TeilStr**Liste** statt TeilStr)

Sollstatistik:

- Korrektur der referenzierten Felder (TdsFeld.fkFeld) der Teildatensatzfelder für SOLL_Qesue_KV:SOLLBASIS: Registriernummer der Datenannahmestelle (REGISTRIERNR statt QUARTAL1) und Name der Datenannahmestelle (DAS_NAME statt QUARTAL2).
- Berücksichtigung der Ergänzung des Bogenfeldes NWIF:B:STANDORT ohne Exportformat (ErsatzFuerFeld.fkErsatzFeld = <entfällt>) im Sollstatistikformular (das Modul NWIF wird standortbezogen ausgewiesen).

3.3 XML-Schemata

- Änderung des Namensraums von „urn:gba:iqtig“ zu „urn:gba:sqg“ auf Empfehlung des FA QS-IT vom 14. September 2016. Damit einher geht die Änderung für das Attribut container_version von „3.0“ auf „2.0“
- Ergänzung eines XML-Beispieldokumentes für das Modul NWIF.
- Separate Ablage der Beispieldateien der QSKH- und Qesü-Module. Die Beispiele werden getrennt abgelegt, da diese getrennt geliefert werden müssen.
- Löschen des Elementes pseudonym2 aus der Datei sqg_care_provider_pseudonym.xsd.
- Definition der Registriernummer in den Dateien interface_LE_KV.xsd, sowie 2017_kv_pid_1.0_Export.xsd als optionale Angabe, da diese bei sicheren Übertragungswegen keine Relevanz hat
- Ergänzung des Attributs V für die optionale Quartalsangabe innerhalb des Elements case_admin (für den Datenfluss über KV als DAS)

3.4 Datenprüfprogramm

- Änderung des Namensraums von „urn:gba:iqtig“ zu „urn:gba:sqg“ auf Empfehlung des FA QS-IT vom 14. September 2016.
- Der verwendete XML-Parser wird nicht mehr System- bzw. JVM-weit festgelegt, sondern nur noch für die konkrete Benutzung im Datenprüfprogramm. Dies führt zu einer besseren Interoperabilität mit Java-Programmen, in denen das Datenprüfprogramm eingebunden wird und ebenfalls auf XML-Parser zurückgegriffen wird.

4 Spezifikation 2017 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet folgende Änderungen:

- Neuentwicklung des Leistungsbereiches „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (fallbezogen) (NWIF)“
- Modulspezifische Änderungen an den QS-Verfahren gemäß QSKH-RL und Qesü-RL
- Änderungen der landesweit verpflichtenden Verfahren
- Modulübergreifende Änderungen
- Anpassungen der Risikostatistik und des Moduls DEK

Hinweis zu nicht (bundesweit) verpflichtenden Modulen:

Jahreszahlen in Regeln sowie ICD- und OPS-Kodes der nicht (bundesweit) verpflichtenden Module werden weiterhin angepasst. Die entsprechenden Module sind in der Spezifikation enthalten und können von Leistungserbringern genutzt werden. Eine inhaltliche Pflege der freiwilligen Module erfolgt nicht. Mit der Spezifikation 2017 werden folgende Änderungen vorgenommen:

- Das Modul GEKID entfällt.
- Der Modulauslöser MRE_HE (Datensatz Multiresistente Erreger) wird als landesbezogenes QS-Filter-Modul (nur Hessen) neu hinzugefügt.
- Der Modulauslöser GYNHESSEN (hessische Zusatzerhebung Gynäkologie) wird um eine Ausschlussliste GYN_ICD_HESSEN_EX (Ausschluss von Patientinnen mit der Diagnose bösartige Neubildungen) erweitert. Die Einschlussliste GYN_OPS_HESSEN wird modifiziert.
- Der Modulauslöser 85 / 1 (Leistungsbereich Schlaganfall) wird in Bezug auf die Ausschlussliste SA_BA_ICD_EX modifiziert.

4.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die Basisspezifikation für das Erfassungsjahr 2017 wird in der Version 01 nach Beschluss der Spezifikation durch das Plenum des G-BA veröffentlicht.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2017

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2017 V01	nach Beschluss durch das Plenum des G-BA	finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL und Qesü-RL
2017 V02	September 2016	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2017 V03	November 2016	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Aktualisierung von EBM-Kodes, Fehlerkorrekturen)
2017 V04	bei Bedarf	Patches

4.2 Delta zu Vorversion

Im Vergleich zur Vorversion wurden insbesondere folgende Änderungen vorgenommen:

Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware

- Korrektur der Plausibilitätsregeln 15720 und 16168: Typisierte Hochkommata werden durch Hochkommata ersetzt.
- Korrektur des regulären Ausdrucks der Plausibilitätsregel 16169:
`STATUSLE = 1 UND ARTLE IN (2;3) UND format(ENTLDIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#\†*\+!])?([RLBr1b])?$', ') <> WAHR`
 Korrektur der Plausibilitätsregel 16170: Typisierte Hochkommata werden durch Hochkommata ersetzt. Weiterhin werden fehlende Klammern ergänzt:
`((STATUSLE = 2 ODER (STATUSLE = 3 UND ARTLE = 1)) UND format(ENTLDIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#\†*\+!])?([GVAZgvaz]){1}([RLBr1b])?$', ') <> WAHR).`
- Korrektur der Mehrfachregel 802: Typisierte Hochkommata werden durch Hochkommata ersetzt.
- Korrektur der Plausibilitätsregel 16172: Ein typisiertes Hochkomma wird durch ein Hochkomma ersetzt. Weiterhin wird ein fehlender Operand ergänzt:
`(STATUSLE = 2 UND ARTLE = 1).`
- Ergänzung der Regeln 16356 und 16357, um die Dokumentation der Datenfelder IKNRKH und STANDORT bei der Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen zu unterbinden.
- Definition der Regel 16235 als hart.¹
- Integration einer neuen Prüfung (`idPruefung = 117`) innerhalb der administrativen Objekte.
- Aktualisierung der Tabellen `ExportZiele` und `ExportZieleXml` in den administrativen Objekten.
- Ergänzung von Datenannahmestellen in der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware.

¹ Löschen der Feldgruppe `PCIStatusLEBeleg` in der Version 2017 V02

4.3 Hinweis zu Datenannahmestellen

Eine verbindliche Übersicht zu allen Datenannahmestellen für das Exportmodul `PCI_LKG` liegt bisher noch nicht vor. Aktuell wurde dem IQTIG für 5 Bundesländer mitgeteilt, dass die Datenannahme des Exportmoduls `PCI_LKG` geregelt ist:

- Bayern (BAQ)
- Baden-Württemberg (Geqik)
- Brandenburg (LKG-Brandenburg)
- Hessen (GQH)
- Mecklenburg-Vorpommern (QB-KGMV)

Die Modulzuordnung in der Datenbank ist Tabelle `DatenserviceModul` zu entnehmen.

Die kassenärztlichen Vereinigungen nehmen Daten des Moduls `PCI_KV` nicht nur über KV Connect, sondern auch auf anderen Übertragungswege entgegen. Der aktuelle Stand der Datenübermittlungswege ist der Spezifikationsdatenbank zu entnehmen (Tabelle `Datenservice`).

4.4 Neues Verfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen

In der Spezifikation 2017 wird das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* als neues Modul `NWIF` aufgenommen. Hierbei handelt es sich um ein langes Überliegerverfahren. Relevante Besonderheiten sind nachfolgend beschrieben.

4.4.1 Standort

Da die Indexleistung ausschließlich aus den Sozialdaten erhoben wird und das fallbezogene QS-Modul lediglich das Follow-up-Ereignis „Wundinfektion“ betrachtet, findet das Datenfeld „Standort“ in der QS-Dokumentation keine Anwendung.² Der entlassende als auch der leistungserbringende Standort haben im Rahmen dieser Erhebung keine Relevanz.

4.4.2 Sollstatistik

Das Modul `NWIF` wird im Sollstatistikformular für QS-Verfahren gemäß Qesü-RL abgebildet. Die Zahlen werden jedoch ohne Standortbezug ermittelt. Verfügt ein Krankenhaus über mehrere Standorte, ist bei allen Standorten die gleiche Angabe, gültig für das Krankenhaus, anzugeben.³

² Integration des Bogenfeldes `NWIF:B:STANDORT` in der Version 2017 V02 (ohne Export)

³ Der Standortbezug wird in der Version 2017 V02 auf Ebene der Dokumentation und der Sollstatistik, nicht aber auf Exportebene integriert.

4.4.3 Primär- und Sekundär Diagnosen

Einschlussdiagnosen sind nach Primär- und Sekundär Diagnosen im Sinne der Kreuz-Stern-Notation zu differenzieren. Die Zusammengehörigkeit bestimmter Sekundär Diagnosen zu bestimmten Primär Diagnosen ist hierbei zu berücksichtigen.

Beispiel:

- Die Primär Diagnose aus Tabelle NWI_ICD_Z soll nur in Verbindung mit
- der Sekundär Diagnose aus Tabelle NWI_ICD_ZB (Diagnosen mit ! oder *) zur Auslösung führen.

Umsetzung im QS-Filter (Modulauslöser): (DIAG EINSIN NWI_ICD_Z UND SEKDIAG EINSIN NWI_ICD_ZB) ODER (HDIAG IN NWI_ICD_HD_Z UND HSEKDIAG EINSIN NWI_ICD_ZB⁴)

Umsetzung in der QS-Dokumentation (Regeln): ENTLDIAG EINSIN NWI_ICD_Z UND ENTLDIAG KEINSIN NWI_ICD_ZB (Hinweis: QS-Filter-Einschlussdiagnose erfordert eine ICD-Zusatzbedingung aus der Tabelle NWI_ICD_ZB)

4.4.4 Datenfelder zu auslösenden ICD- und OPS-Kodes

Die Datenfelder zur Erfassung von ICD- und OPS-Kodes sollen ausschließlich auslösende Codes enthalten. Hierfür werden Regeln in der Datenbank zur QS-Dokumentation hinterlegt.

Tabelle 2: Beispiel für eine Regel zu auslösenden Codes

Regelbedingung ⁵	Regelmeldung
ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_EXTREMITAETEN_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_FINGER_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_HD_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_LYMPHADENITIS_OE_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_LYMPHADENITIS_UE_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_PHLEGMONE_OE_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_PHLEGMONE_UE_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_RUMPF_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_Z UND ENTLDIAG EINSNICHTIN NWI_ICD_ZEHEN_Z	Die ICD-Liste enthält keine oder unzulässige QS-Filter-Einschlussdiagnosen

Hinweise hierzu werden in der technischen Dokumentation ergänzt.⁶

⁴ Korrektur im Update 2017 V02: HSEKDIAG IN NWI_ICD_ZB (IN statt EINSIN)

⁵ Korrektur der Regel im Update 2017 V02: ENTLDIAG EINSNICHTIN ICD_Wundinfektionen

⁶ Anpassung der technischen Dokumentation in der Version 2017 V02

4.4.5 Ausschluss von DRG-Kodes im QS-Filter

Zum Ausschluss von DRG-Kodes der Tabelle STAT_NWI_ENTGELT_DRG_EX werden die bereits in der Datenbank zum QS-Filter enthaltenen Tabellen EntgeltListe und EntgeltWert genutzt. Das bereits vorhandene Datenfeld ENTGELTARTSTAT wird hierfür auf eine Zeichenlänge von 8 Zeichen erhöht. Die Syntaxvariable ENTGELT13 wird analog angepasst und erhält den Namen ENTGELT18. Da es sich bei dem verwendeten Schlüssel EntgeltSchlüsselStat um einen externen Schlüssel handelt, werden die hinterlegten Schlüsselwerte gelöscht. Diese werden in keiner Bedingung geprüft. Zur Prüfung werden die in Tabelle EntgeltWert hinterlegten Kodes herangezogen.

Es wird eine neue Syntaxfunktion definiert, um einen Teil einer Zeichenkette prüfen zu können, z.B. die letzten vier Zeichen des stationären Entgeltschlüssels. Die Funktion liefert einen Teil einer Zeichenkette, ausgehend von einer beliebigen Position (start). Der letzte Parameter bezieht sich auf die Länge der zu extrahierenden Zeichenkette. Die erste Stelle einer Zeichenkette ist hierbei die 1.

Beispiel: TeilStr(ENTGELT18;5;4) KEINSIN STAT_NWI_ENTGELT_DRG_EX (ab der 5. Stelle werden die darauffolgenden 4 Zeichen geprüft)

4.4.6 Datenfluss

Das neue sektorenübergreifende QS-Verfahren richtet sich nach dem seriellen Datenflussmodell der Qesü-RL. Im Modul NWIF werden nur stationäre Leistungen am Krankenhaus berücksichtigt.

4.5 Änderungen der Risikostatistik und des Moduls DEK

Im Folgenden werden die Änderungen im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe sowie in der Risikostatistik 2017 beschrieben.

4.5.1 Der QS-Dokumentation-Eingangsdatensatz gemäß §301

In der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware werden Syntaxvariablen verwendet. Diese finden derzeit nur für den Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe Anwendung, da die Daten im Modul DEK aus den Routinedaten im KIS generiert werden sollen. Der Eingangsdatensatz wird in der QSDOK nicht explizit aufgeführt, da er der zugehörigen Risikostatistik entnommen werden kann.

Jeder der in der Tabelle SyntaxVariable der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware definierten **Variablen ist** über den Wert des Attributes SyntaxVariable.fkTdsFeld der Risikostatistik **ein Feld des Eingangsdatensatzes zugeordnet** (Tabelle 3).

Tabelle 3: Syntaxvariablen der QSDOK und der Risikostatistik

Syntaxvariablen der QSDOK		Syntaxvariablen der Risikostatistik		
name	bezeichnung	fkTdsFeld	name	bezeichnung

Syntaxvariablen der QSDOK		Syntaxvariablen der Risikostatistik		
DIAG	ICD-Kodes eines Falles	DIAG.ICD	DIAG	ICD-Kodes eines Falles
-	-	FALL.PATALTER	ALTER	Patientenalter
-	-	FALL.AUFNDATUM	AUFNDATUM	Aufnahmedatum Krankenhaus
-	-	FALL.ENTLDATUM	ENTLDATUM	Entlassungsdatum Krankenhaus
-	-	FALL.AUFNGRUND	AUFNGRUND	Aufnahmegrund § 301-Verfahren
DAUBEAT	Dauer der Beatmung in Stunden	FALL.DAUBEAT	DAUBEAT	Beatmungsstunden
PROZ	OPS-Kodes eines Falles	PROZ.OPS	PROZ	OPS-Kodes eines Falls
GESCHL	Geschlecht	FALL.GESCHLECHT	GESCHL	Geschlecht

genutzte Syntaxvariablen zur Generierung der Daten im Modul DEK
 genutzte Syntaxvariablen zur Generierung der Risikostatistik

Aufgrund der neuen Funktion `geschlecht` in der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware (Abschnitt 2.6.3) wird eine neue Syntaxvariable `GESCHL` in der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware hinterlegt. Um auf den Eingangsdatensatz (Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V) zu referenzieren, wird eine analoge Syntaxvariable in der Risikostatistik definiert, obwohl der Risikofaktor `WEIBLICH` (`geschlecht(GESCHLECHT)`) in der eigentlichen Risikostatistik ab dem Erfassungsjahr 2017 keine Anwendung mehr findet. Die Syntaxvariable `PROZ` wird aufgrund der Löschung des Risikofaktors `HOCHAUFWPFLEGE` nicht mehr verwendet. Die Syntaxvariable `DAUBEAT`⁷ wird nur noch in der Risikostatistik verwendet.

⁷ Die Syntaxvariable `DAUBEAT` bleibt in der QSDOK-Datenbank enthalten, obwohl sie nur noch in der Risikostatistik Anwendung findet.

4.5.2 Risikofaktoren in der Risikostatistik und im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe 2017

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe werden die folgenden Änderungen in der Risikostatistik und der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware vorgenommen:

Tabelle 4: Risikofaktoren in der Risikostatistik 2017

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung	Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe
Dekubitus Grad 2	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.1) UND DIAG KEINSIN (L89.2;L89.3;L89.9) 0 := DIAG KEINSIN (L89.1) ODER DIAG EINSIN (L89.2;L89.3;L89.9)	<ul style="list-style-type: none"> Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus Seitenlokalisation
Dekubitus Grad 3	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.2) UND DIAG KEINSIN (L89.3;L89.9) 0 := DIAG KEINSIN (L89.2) ODER DIAG EINSIN (L89.3;L89.9)	<ul style="list-style-type: none"> Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus Seitenlokalisation
Dekubitus Grad 4	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.3)	<ul style="list-style-type: none"> Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus Seitenlokalisation
Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.9) UND DIAG KEINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.9) ODER DIAG EINSIN (L89.3)	<ul style="list-style-type: none"> Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus Seitenlokalisation
Alter 33 34 – 43 46	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 33 34 UND ALTER <= 43 46 0 := ALTER < 33 34 ODER ALTER > 43 46	<ul style="list-style-type: none"> Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung	Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe
Alter 44 47 – 51 54	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 44 47 UND ALTER <= 51 54 0 := ALTER < 44 47 ODER ALTER > 51 54	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter 52 55 – 58 61	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 52 55 UND ALTER <= 58 61 0 := ALTER < 52 55 ODER ALTER > 58 61	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter 59 62 – 65 68	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 59 62 UND ALTER <= 65 68 0 := ALTER < 59 62 ODER ALTER > 65 68	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter 66 69 – 70 72	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 66 69 UND ALTER <= 70 72 0 := ALTER < 66 69 ODER ALTER > 70 72	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter 71 73 – 74 76	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 71 73 UND ALTER <= 74 76 0 := ALTER < 71 73 ODER ALTER > 74 76	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter 75 77 – 78 80	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 75 77 UND ALTER <= 78 80 0 := ALTER < 75 77 ODER ALTER > 78 80	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter 79 81 – 84 85	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 79 81 UND ALTER <= 84 85 0 := ALTER < 79 81 ODER ALTER > 84 85	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ab 85 86	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= 85 86	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung	Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe
	0 := ALTER < 85 86	
Diabetes mellitus Typ 1 und 2	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E10;E11;E13) 0 := DIAG KEINSIN (E10;E11;E13)	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes Mellitus Typ1 oder 2 Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus
Diabetes mellitus nicht näher bezeichnet	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E12;E13;E14;E16) 0 := DIAG KEINSIN (E12;E13;E14;E16)	<ul style="list-style-type: none"> Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus
Dauer der Beatmung 1 bis 8 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 1 UND DAUBEAT <= 8 0 := DAUBEAT < 1 ODER DAUBEAT > 8	<ul style="list-style-type: none"> Beatmungsstunden >= 1 Stunde Dauer der Beatmung
Dauer der Beatmung 9 bis 24 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 9 UND DAUBEAT <= 24 0 := DAUBEAT < 9 ODER DAUBEAT > 24	<ul style="list-style-type: none"> Beatmungsstunden >= 1 Stunde Dauer der Beatmung
Dauer der Beatmung 25 bis 72 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 25 UND DAUBEAT <= 72 0 := DAUBEAT < 25 ODER DAUBEAT > 72	<ul style="list-style-type: none"> Beatmungsstunden >= 1 Stunde Dauer der Beatmung
Dauer der Beatmung 73 bis 240 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 73 UND DAUBEAT <= 240 0 := DAUBEAT < 73 ODER DAUBEAT > 240	<ul style="list-style-type: none"> Beatmungsstunden >= 1 Stunde Dauer der Beatmung
Dauer der Beatmung über 240 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 241 0 := DAUBEAT < 241	<ul style="list-style-type: none"> Beatmungsstunden >= 1 Stunde Dauer der Beatmung

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung	Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe
Paraparese Eingeschränkte Mobilität	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0;Z99.3) 0 := DIAG KEINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0;Z99.3)	<ul style="list-style-type: none"> Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Eingeschränkte Mobilität
Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	Berechnetes Feld: 1 := PROZ EINSIN (9-200) 0 := PROZ KEINSIN (9-200)	hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
Geschlecht ist weiblich	Berechnetes Feld: 1 := GESCHLECHT w 0 := GESCHLECHT <> w	<ul style="list-style-type: none"> Geschlecht
Infektion	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65) 0 := DIAG KEINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65)	<ul style="list-style-type: none"> Infektion
Demenz und Vigilanzstörung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (F00;F01;F02;F03;G30) 0 := DIAG KEINSIN (F00;F01;F02;F03;G30)	<ul style="list-style-type: none"> Demenz und Vigilanzstörung
Inkontinenz	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (N39;R15;R32) 0 := DIAG KEINSIN (N39;R15;R32)	<ul style="list-style-type: none"> Inkontinenz
Untergewicht oder Mangelernährung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)	<ul style="list-style-type: none"> Untergewicht oder Mangelernährung

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung	Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe
	0 := DIAG KEINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)	
Adipositas	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92) 0 := DIAG KEINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92)	<ul style="list-style-type: none"> Adipositas
weitere schwere Erkrankungen	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0;U69.00;Z99.2) 0 := DIAG KEINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0;U69.00;Z99.2)	<ul style="list-style-type: none"> weitere schwere Erkrankungen

Tabelle 5: Zeilen in der Risikostatistik der Erfassungsjahr 2013 bis 2017

Spezifikation	Grad Dekubitus	Alter	Diabetes Typ 1 oder 2	Diabetes n.n.b.	Beatmung	Eingeschränkte Mobilität (Paraparese u.Ä.)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	Infektionen	Demenz und Vigilanzstörung	Inkontinenz	Untergewicht oder Mangelernährung	Adipositas	Weitere schwere Erkrankungen	Weiblich	Zeilen
2013	(4+1)*	(9+1)*	(2+1)*		(5+1)*	(1+1)*								(1+1)	3.600
2014	(4+1)*	(9+1)*	(1+1)*	(1+1)*	(5+1)*	(1+1)*	(1+1)*							(1+1)	9.600
2015	(4+1)*	(9+1)*	(1+1)*	(1+1)*	(5+1)*	(1+1)*	(1+1)*							(1+1)	9.600
2016	(4+1)*	(9+1)*	(1+1)*	(1+1)*	(5+1)*	(1+1)*	(1+1)*							(1+1)	9.600
2017	(4+1)*	(9+1)*	(1+1)*		(3+1)*	(1+1)*	-	(1+1)*	(1+1)*	(1+1)*	(1+1)*	(1+1)*	(1+1)	-	51.200

4.6 Übergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Änderungen für das Erfassungsjahr 2017 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen. In der Spezifikation 2017 werden die folgenden übergreifenden Änderungen umgesetzt:

4.6.1 Sollstatistik

Für die Sollstatistik (QSKH und Qesue_LKG) werden fünf neue Datenfelder ergänzt:

Name	Bezeichnung	Länge	Basistyp
QUARTAL1	1. Quartal	8	GANZEZAHL
QUARTAL2	2. Quartal	8	GANZEZAHL
QUARTAL3	3. Quartal	8	GANZEZAHL
QUARTAL4	4. Quartal	8	GANZEZAHL
QUARTAL5	5. Quartal	8	GANZEZAHL

Das Datenfeld zum „Aufnahmejahr“ wird für den Bereich SOLL_QSKH : SOLLMODUL als Mussfeld definiert.

Tabelle 6: AUFNJAHR (SOLL_QSKH:SOLLMODUL)

Bezeichnung	Feld	Tds	MussKann
Aufnahmejahr	AUFNJAHR	SOLL_Qesue_LKG : SOLLMODUL	M
Aufnahmejahr	AUFNJAHR	SOLL_QSKH : SOLLMODUL	M

Der Schlüssel DokVerpflicht wird um die nicht mehr verwendeten Schlüsselwerte reduziert:

Tabelle 7: Schlüssel DokVerpflicht

Code	Bezeichnung
B	bundesweit verpflichtend
F	freiwillig
†	krankenhausintern freiwillig
K	krankenhausintern verpflichtend
L	landesweit verpflichtend
Z	bundesweit verpflichtender Zählleistungsbereich

4.6.2 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung

Werden fehlerhafte Daten zum „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und zur „eGK-Versichertennummer“ in die QS-Dokumentationssoftware übertragen, können die Datenfelder nicht korrekt oder nur unvollständig dokumentiert werden. Eine manuelle Korrektur fehlerhafter Angaben der beiden Datenfelder ist unzulässig. Um fehlende oder unvollständige Angaben zu reduzieren, wird ein neues Datenfeld eingeführt, das das Vorliegen der eGK-Versichertennummer des Patienten zum Entlassungszeitpunkt prüfen soll: **„Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlasszeitpunkt nicht vor.“**

Liegen in der QS-Dokumentationssoftware fehlerhafte Angaben zum „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und zur „eGK-Versichertennummer“ vor, sollte die interne EDV-Abteilung oder der entsprechende Softwareanbieter frühzeitig kontaktiert werden, um diese Werte zu korrigieren und um den Fall korrekt abzuschließen.

Die Einführung des neuen Datenfeldes erfolgt übergreifend für alle Follow-up-Verfahren. Das Datenfeld ist manuell zu dokumentieren.

Es werden die folgenden harten Regeln geprüft:

Tabelle 8: Einzel- und Mehrfachregeln zur Prüfung des Feldes VERSICHERTENIDNEUNV

Regel:
<pre>LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND (VERSICHERTENIDNEU = LEER ODER format(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') <> WAHR) UND VERSI- CHERTENIDNEUNV = LEER</pre> <p>(Die "eGK-Versichertennummer" des gesetzlich versicherten Patienten ist nicht ausgefüllt oder entspricht nicht dem vorgegebenen Format. Wenn keine Korrektur der Angabe möglich ist, weil die eGK-Versichertennummer des Patienten auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vorliegt, ist dies zu bestätigen.)</p>
Mehrfachregel:
<pre>kasseiknr2Stellen = '10' UND versichertenidgkv = LEER UND VER- SICHERTENIDNEUNV = LEER</pre>

4.6.3 Geschlecht

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz⁸ zur Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen, wird der Schlüssel zum Geschlecht für das Erfassungsjahr 2017 analog zur eGK-Versichertenkarte um den Schlüsselwert „unbestimmt“ ergänzt.

Hierbei bleiben die modifizierten Schlüssel „Geschlecht“ und „GeschlechtDek“ bestehen. Der Schlüssel „GeschlechtK“ entfällt. Um den Anpassungsaufwand in Algorithmen der Software gering zu halten, bleibt das Feld GESCHLECHTK im Modul 16/1 bestehen.

⁸ Personenstandsgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist.

Im Modul DEK existiert weiterhin der zusätzliche Schlüsselwert „unbekannt“, um Routinedaten trotz fehlender Angaben automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem in die QS-Dokumentation übernehmen zu können. Zur Konkretisierung der zu generierenden Schlüsselwerte wird eine neue Syntaxfunktion definiert, die im Attribut `Feld.formatAnweisung` referenziert wird.

4.6.4 Erforderlichkeit von Daten

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke von Datenfeldern der Qualitätssicherungsverfahren der externen Qualitätssicherung wurden Exportfelder identifiziert, die nicht für die Qualitätsmessung herangezogen werden und daher gelöscht werden können.

Insgesamt werden für die Spezifikation **241 Datenfelder** zur Streichung empfohlen.

4.7 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

Es werden modulspezifische Änderungen an folgenden **indirekten Verfahren** vorgenommen:

Tabelle 9: Änderungen an indirekten Verfahren I

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2016	2017	gelöscht	geändert	neu
09/1	84	74	11	4	1
09/2	41	39	3	1	1
09/3	98	72	27	9	1
09/4	99	89	11	11	1
09/5	41	37	4	1	0
09/6	97	82	15	17	0
10/2	129	54	76	1	1
15/1	37	35	2	0	0
16/1	195	155	41	12	1
18/1	58	48	10	2	0
DEK	22	26	2	5	6
NEO	89	92	0	4	3
PNEU	40	34	6	9	0

Es wird eine **Harmonisierung der orthopädischen Module 17/1, HEP und KEP** umgesetzt. Um einer prozessbegleitenden Dokumentation Rechnung zu tragen, wird die Struktur der Dokumentationsbögen einander angepasst. Hierzu wird die Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern vereinheitlicht, außerdem werden Datenfeldbezeichnungen modulübergreifend angeglichen.

Tabelle 10: Änderungen an indirekten Verfahren II

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2016	2017	gelöscht	geändert	neu
HEP	113	115	1	27	3
KEP	93	97	2	27	6
17/1	51	62	3	29	14

Es werden modulspezifische Änderungen an folgenden **direkten Verfahren** vorgenommen:

Tabelle 11: Änderungen an direkten Verfahren

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2016	2017	gelöscht	geändert	neu
HCH	125	102	23	5	0
HTXM	104	107	0	9	3
HTXFU	23	23	0	1	0
LLS	40	36	4	5	0
LLSFU	26	26	0	1	0
LTX	38	38	0	1	0
LTXFU	16	16	0	1	0
LUTX	51	51	0	1	0
LUTXFU	23	23	0	1	0
NLS	30	30	0	1	0
NLSFU	22	22	0	1	0
PNTX	58	58	0	2	0
PNTXFU	26	26	0	1	0

Alle Änderungen sind den Deltatabellen der Datenbank zur QS-Dokumentation und zum QS-Filter zu entnehmen.

4.8 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL

In den Modulen gemäß Qesü-RL werden Änderungen im Rahmen der Systempflege und redaktionelle Änderungen umgesetzt. Relevante Änderungen sind nachfolgend beschrieben.

4.8.1 Spezifikationsdatenbank für QS-Filter-Software

Modulauslöser PCI

Gemäß Algorithmus führt bei Ambulanten Operationen nach § 115 b erst die EBM-Ziffer 34291 zur Identifikation der Dokumentationspflicht und somit zur Auslösung. Da die EBM-Ziffern im Rahmen der Abrechnung erst deutlich später hinterlegt werden als die OPS-Kodes, soll der Algorithmus diesbezüglich erweitert werden:

Tabelle 12: Auslösung PCIKORO (ambulante Operationen nach § 115 b)

Algorithmus PCIKORO
<pre>ALTER >= 18 UND +((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) -UND FALLART = 2) ODER (EBM EINSIN PCI_KORO_EBM ODER ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT)) UND DIAG KEINSIN PCI_ICD_EX UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'</pre>

Administrative Kriterien für Exportmodule

Anstelle der in den Anwenderinformationen bisher gelb markierten Teilbedingungen, werden spezifische administrative Kriterien für die Exportmodule PCI_LKG, PCI_KV und PCI_SV hinterlegt.

Tabelle 13: Administrative Objekte für Exportmodule

Export-modul	AdminKriterium.bedingung	Modulausloeser.bedingung
PCI_LKG Aufn2017EntfBisDez2018_Behandl2017_LKG	<pre>(FALLART = 2 UND AUFN-GRUND <> LEER UND AUF-NDATUM >= '01.01.2017' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017' UND (ENT-LDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018')) ODER (FALLART = 1 UND jah-reswertListe(OPDATUM) EINSIN (2017))</pre>	<pre>ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) UND TeilStr(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT UND FALLART = 2) ODER (ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT UND FALLART = 1)) UND (format(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+\!])?([Gg])?([RLBr b])?') = WAHR UND DIAG KEINSIN PCI_ICD_EX) UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'</pre>

Exportmodul	AdminKriterium.bedingung	Modulausloeser.bedingung
PCI_KV Aufn2017EntlBisDez2018_Behandl2017_KV	jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2017)	ALTER >= 18 UND EBM EINSIN PCI_KORO_EBM UND (format(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+\!])?([Gg])?([RLBr1b])?') = WAHR UND DIAG KEINSIN PCI_ICD_EX) UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'
PCI_SV Aufn2017EntlBisDez2018_Behandl2017_SV	jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2017) ODER jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2017)	ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) ODER EBM EINSIN PCI_KORO_EBM) UND (format(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+\!])?([Gg])?([RLBr1b])?') = WAHR UND DIAG KEINSIN PCI_ICD_EX) UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'

Weiterhin werden die Bedingungen des Modulauslösers um eine entsprechende Berücksichtigung der Diagnosesicherheit ergänzt. Hierbei sollen nur gesicherte Diagnosen berücksichtigt werden:

Tabelle 14: Berücksichtigung der Diagnosesicherheit im QS-Filter

PCIKORO Aufn2017EntlBisDez2018_Behandl2017	(FALLART = 2 UND AUFN-GRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2017' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018')) ODER (FALLART = 1 UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2017)) ODER (jahreswertListe(EBMDATUM) EINSIN (2017))	ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) ODER (EBM EINSIN PCI_KORO_EBM ODER ENTGELTAMBEINSIN AMB_EBM_ENTGELT)) UND (format(DIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+\!])?([Gg])?([RLBr1b])?') = WAHR UND DIAG KEINSIN PCI_ICD_EX) UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'
---	---	--

Syntaxfunktionen

Syntaxfunktionen, die eine Liste zurückliefern, werden über das neu eingefügte Attribut `Syntaxfunktion.listeErgebnis = TRUE` definiert. Die Syntaxfunktion `listeGanzahl` wird an die einheitliche Regelung von Ergebnislisten angepasst. Das Ergebnis wird hierbei ohne `@`-Symbol angegeben. Stattdessen ist `listeErgebnis = true`.

Der Basistyp `@GANZEZAHL` wird gelöscht.

Die Auslösebedingung des Moduls PCI wird an die neue Syntaxfunktion TeilStr angepasst. Die ersten drei Stellen des nun achtstelligen stationären Entgeltschlüssels werden mithilfe der neuen Funktion geprüft: TeilStr(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT.⁹

Nicht verwendete Schlüssel

Die folgenden Schlüssel in der Datenbank für QS-Filtersoftware sind keinem Feld zugehörig und werden daher gelöscht.

Tabelle 15: nicht verwendete Schlüssel in der QSF

Schlüssel.name	Beschreibung
DiagTyp	Der Schlüssel differenziert zwischen Aufnahmediagnose, Einweisungsdiagnose, Behandlungsdiagnose und Entlassungsdiagnose.
Geschlecht	Der Schlüssel differenziert zwischen männlich und weiblich.
Verfahren	Der Schlüssel differenziert zwischen direkten und indirekten Verfahren.
AnfrageTyp	Der Schlüssel AnfrageTyp differenziert zwischen Anforderung und Ergebnis.
BearbeitStatus	Der Schlüssel BearbeitStatus differenziert zwischen neu, abgeschlossen, übermittelt, bestätigt und abgelehnt.
OpsVersion	Der Schlüssel differenziert zwischen OPS-Versionen.
IcdVersion	Der Schlüssel differenziert zwischen verschiedenen ICD-Versionen.

4.8.2 Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware

Fachabteilung, Institutionskennzeichen und entlassender Standort

Die Felder IKNRKH und STANDORT sollen ab dem Erfassungsjahr 2017 auch für die folgenden Leistungen dokumentiert werden können:

- belegärztliche Leistungen (STATUSLE = 2 UND ARTLE IN (2;3))
- durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen (STATUSLE = 2 UND ARTLE = 1)

Die Fachabteilung ist nur noch für stationäre Leistungen am Krankenhaus zu dokumentieren.

⁹ Die Funktion liefert einen Teil einer Zeichenkette, ausgehend von einer beliebigen Position (start). Der letzte Parameter bezieht sich auf die Länge der zu extrahierenden Zeichenkette. Die erste Stelle einer Zeichenkette ist hierbei die 1.

Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte:

In den Modulen PCI und NWIF wird jeweils eine neue Plausibilitätsregel integriert, um zu prüfen, ob das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte mit der Zeichenkette '10' beginnt (`LEFT(KASSEIKNR;2) <> '10'`). Eine entsprechende Mehrfachregel prüft die Bedingung beim Export (`kasseiknr2Stellen <> '10'`).

Diagnosesicherheit:

Im Modul PCI werden Regeln zur Prüfung der Diagnosesicherheit angelegt:

Tabelle 16: Regeln zur Prüfung der Diagnosesicherheit

Regelbedingung	Regelmeldung
<code>STATUSLE = 1 UND ARTLE IN (2;3) UND format(ENTLDIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+!])?([RLBr1b])? \$') <> WAHR</code>	Es handelt sich um stationär erbrachte Leistungen am Krankenhaus, obwohl eine Diagnosesicherheit angegeben wurde.
<code>(STATUSLE = 2 ODER (STATUSLE = 3 UND ARTLE = 1)) UND format(ENTLDIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+!])?([GVAZgvaz]){1}([RLBr1b])?') <> WAHR</code>	Es handelt sich um vertragsärztliche, belegärztliche, selektivvertragliche oder durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen, obwohl keine Diagnosesicherheit angegeben wurde.

Die Plausibilitätsregel zur Prüfung, ob eine Ausschlussdiagnose kodiert wurde, wird entsprechend erweitert:¹⁰

Tabelle 17: Prüfung von dokumentierten Ausschlussdiagnosen

Regelbedingung	Regelmeldung
<code>format(ENTLDIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+!])?([GVZgvz])?([RLBr1b])?') = WAHR UND ENTLDIAG EINSIN PCI_ICD_EX</code>	QS-Filter-Ausschlussdiagnose für Modul PCI dokumentiert

¹⁰ Ergänzung des regulären Ausdrucks in der Regel 16169 um das Zeichen \$ in der Version 2017 V03

Da im Modul NWIF lediglich stationär erbrachte Leistungen am Krankenhaus erbracht werden, wird hier die folgende Plausibilitätsregel eingeführt:¹¹

Tabelle 18: Prüfung der Diagnosesicherheit im Modul NWIF

Regelbedingung	Regelmeldung
<pre>format(ENTLDIAG; '[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#\+*\+!])?([RLBr1b])?') <> WAHR</pre>	Es handelt sich um stationär erbrachte Leistungen am Krankenhaus, obwohl eine Diagnosesicherheit angegeben wurde.

Analoge Plausibilitätsregeln werden im Modul MDS hinterlegt. Weitere Erläuterungen werden in der technischen Dokumentation ergänzt.

Dokumentation von Feldern beim Ersteingriff

Das Datenfeld „Ist STEMI Hauptdiagnose?“ inklusive aller abhängigen Felder soll nur beim Ersteingriff dokumentiert werden. Die teildatensatzübergreifende Plausibilitätsregel wird mithilfe der Funktion `minDatum` umgesetzt.

Tabelle 19: teildatensatzübergreifende Regel

Regelbedingung	Regelmeldung
<pre>INDIKPTCA NICHTIN (4;5) UND STEMIHD <> LEER</pre>	"Indikation zur PCI" ist nicht "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose" [4] oder "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose" [5], obwohl "Ist STEMI Hauptdiagnose?" ausgefüllt ist
<pre>INDIKPTCA IN (4;5) UND OPDATUM = MinDatum(@OPDATUM) UND STEMIHD = LEER</pre>	"Indikation zur PCI" ist "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose" [4] oder "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose" [5] und es handelt sich um den ersten Eingriff während dieses Aufenthaltes, obwohl "Ist STEMI Hauptdiagnose?" nicht ausgefüllt ist

Evaluation von Regeln:

Eine Regel wird nicht geprüft, wenn der entsprechende Teildatensatz eines leeren Feldes optional und im konkreten Fall nicht vorhanden ist. Um dies technisch abzubilden werden die folgenden Plausibilitätsregeln erweitert:

¹¹ Ergänzung des regulären Ausdrucks in der Regel 16212 um das Zeichen \$ in der Version 2017 V03

Tabelle 20: Prüfung von Regeln bei nicht vorhandenen Teildatensätzen

Regelbedingung	Regelmeldung
ARTLE IN (2;3) UND ARTPROZEDUR IN (2;3) UND OPSCHLUEPTCA JEDESIN (LEER)	"Art der Leistungserbringung" ist "stationär erbrachte Leistung" [2] oder "vorstationär erbrachte Leistung" [3] und "Art der Prozedur" ist "isolierte PCI" [2] oder "einzeitig Koronarangiographie und PCI" [3], obwohl "(PCI) Operationen- und Prozedurenschlüssel" nicht angegeben ist
ARTLE IN (2;3) UND ARTPROZEDUR IN (1;3) UND OPSCHLUEKORO JEDESIN (LEER)	"Art der Leistungserbringung" ist "stationär erbrachte Leistung" [2] oder "vorstationär erbrachte Leistung" [3] und "Art der Prozedur" ist "isolierte Koronarangiographie" [1] oder "einzeitig Koronarangiographie und PCI" [3], obwohl "(Koronarangiographie) Operationen- und Prozedurenschlüssel" nicht angegeben ist

Die entsprechenden Abschnitte zur Evaluation von Regeln werden in der technischen Dokumentation konkretisiert.

Generierte Regelmeldungen für Feldgruppenregeln

Die Regelmeldungen für Feldgruppenregeln (Regeln.meldung) werden durch das IQTIG automatisch erzeugt. Für das Erfassungsjahr 2017 wird der Algorithmus zur Generierung dahingehend verbessert, dass neu generierte Feldgruppenregeln über einen verständlicheren oder kürzeren Fehlermeldungstext verfügen. Die Änderungen der Fehlermeldungen sind in den Delta-Tabellen ausgezeichnet.

Tabelle 21: Beispiele für generierte Regelmeldungstexte

Bedingung	Meldung alt	Meldung neu	Kategorie
AETIKONGVSM = 1 UND AETIPRIMVSM = 1	Hinweis: "kongenital" ist "ja" [1], obwohl "primär" "ja" [1] ist	Hinweis: Jedes der Felder "kongenital" und "primär" ist "ja" [1]	Prüfung verschiedener Felder auf eine Bedingung
FUVERSTORBEN = 0 UND BILIRUBINMGDL <> LEER UND BILIRUBINMOLL <> LEER	"Spender verstorben" ist "nein" [0] und "Bilirubin i. S. in mg/dl" ist ausgefüllt, obwohl "Bilirubin i. S. in µmol/l" ausgefüllt ist	"Spender verstorben" ist "nein" [0], obwohl jedes der Felder "Bilirubin i. S. in µmol/l" und "Bilirubin i. S. unbekannt" ausgefüllt ist	

Bedingung	Meldung alt	Meldung neu	Kategorie
KOMBTRANSNIERE = 1 UND SPENDERTYP = 2 UND KREATININ- WERTSPMGDL > 4	Hinweis: "durchge- führte Transplanta- tion" ist "Isolierte Nierentransplanta- tion" [1] und "Spen- dertyp" ist "lebend" [2] und "Kreatinin i.S. in mg/dl" ist größer als 4	Hinweis: "durchge- führte Transplanta- tion" ist "Isolierte Nierentransplanta- tion" [1] und "Spen- dertyp" ist "lebend" [2] und "Kreatinin i.S. in mg/dl" ist grö- ßer als 4 mg/dl	Nennung der Einheit bei numerischen Feldern
ENTLGRUND IN ('01'; '02'; '03'; '14') UND ENTLMENTAL = LEER	"Entlassungsgrund" ist "Behandlung reg- ulär beendet" [01] o- der "Behandlung reg- ulär beendet, nachstationäre Be- handlung vorgese- hen" [02] oder "Be- handlung aus sonstigen Gründen beendet" [03] oder "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstatio- näre Behandlung vor- gesehen" [14], ob- wohl "Desorientierung" nicht ausgefüllt ist	"Entlassungsgrund" ist "Behandlung reg- ulär beendet" [01], "Behandlung regulär beendet, nachstatio- näre Behandlung vorgesehen" [02], "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet" [03] oder "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstatio- näre Behandlung vorgesehen" [14], obwohl "Desorien- tierung" nicht ausge- füllt ist	Prüfungen mit IN-Operator (Aufzählungen mit Oder)
(FEHLBILDUNG = LEER ODER FEHLBILDUNG <> 1) UND FEHLBILDSSW EINSNICHTIN (LEER)	"pränatal gesi- cherte/vermutete Fehlbildungen" ist nicht "ja" [1], obwohl ein Listenfeld "SSW der pränatal gesicher- ten/vermuteten Fehlbildung" nicht leer ist	"pränatal gesi- cherte/vermutete Fehlbildungen" ist nicht "ja" [1], ob- wohl "SSW der prä- natal gesicher- ten/vermuteten Fehlbildung" ange- geben ist	Prüfung auf ausgefüllte Listenfelder
ASMSYSTEM = 3 UND OPSCHLUESSEL KEINSIN OPS_SM_DDD	Hinweis: "System" ist "DDD" [3] und kein Listenfeld "Operation" ist (5-377.30,5- 377.31,5-378.cb)	Hinweis: "System" ist "DDD" [3] und kein Listenfeld "Ope- ration" ist 5- 377.30,5-377.31,5- 378.cb	Prüfung auf Codes aus Listen (ohne Klammerzusatz)

Bedingung	Meldung alt	Meldung neu	Kategorie
CTGKONTROLLE = 1 UND CTGEXTERN = LEER UND CTGINTERN = LEER	"CTG-Kontrolle" ist "ja" [1], obwohl keines der Felder (Basisdokumentation) "externes CTG" und "internes CTG" ausgefüllt ist	"CTG-Kontrolle" ist "ja" [1], obwohl keines der Felder "externes CTG" und "internes CTG" ausgefüllt ist	Prüfung von Feldern mit nicht eindeutiger Bezeichnung
	<i>Das Feld "externes CTG" ist im Modul in seiner Bezeichnung eindeutig.</i>		
POSTOPAKTSM <> 1 UND ASAGHERST <> LEER	"postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Schrittmacher-Aggregat) Hersteller des Schrittmacher-Aggregats" ausgefüllt ist		
	<i>Das Feld „Hersteller des Schrittmacher-Aggregats" ist im Modul in seiner Bezeichnung nicht eindeutig.</i>		

Basistypen

Die Definition des Basisdatentyps DATUM in der Datenbank wird an die Definition des XML-Datentyps angepasst:

```
0[1-9] | [12][0-9] | 3[01])[\.](0[1-9] | 1[012])[\.](19 | 20)\d{2}
```

Registriernummer

Die Zeichenlänge des Zusatzfeldes Registriernummer (RegistrierNr) wird von 7 auf 8 Stellen erhöht.

Feld-Duplikate in der Datenbank

Im Rahmen der Spezifikationspflege entstandene Duplikate werden aus der Spezifikationsdatenbank gelöscht:

Tabelle 22: Löschen von Dublikaten in der QSDOK

ID	Feldname	Schlüssel	Verwendung
224	HERZINSUFFJN	Herzinsuff-NYHA	Verwendung in Modul(en)PCI
4333	HERZINSUFFIZIENZ	Herzinsuff-NYHA	Verwendung in Modul(en)09/1; PCI
1201	BLUTGRUPPE	Blutgruppe	Verwendung in Modul(en)HTXM; PNTX; LUTX

ID	Feldname	Schlüssel	Verwendung
2191	BLUTGRUPPESPEN	Blutgruppe	Verwendung in Modul(en)HTXM; PNTX; LUTX
2547	BLUTGRUPPETX	BlutgruppeTX	Verwendung in Modul(en)PNTX; LUTX
2548	BLUTGRUP- PESPENDTX	BlutgruppeTX	Verwendung in Modul(en)PNTX; LUTX

Alle Änderungen sind der Datenbank zur QS-Dokumentation zu entnehmen.

4.8.3 Ermittlung der Fallzahlen für das Exportmodul PCI_KV

Ausgehend von dem OP-Datum wird eine Quartalsangabe im XML-Container <case_admin> ermöglicht.

4.9 Export

Der Tabelle `ExportZiele` wird mit der Spezifikation 2017 ein neues Attribut `fkExportModul` hinzugefügt. Hierüber kann abgebildet werden, dass sich ein Exportziel nur auf ein bestimmtes Exportmodul bezieht.

Das neue Attribut `fkExportModul` wurde ebenfalls in der Abfrage `vExportZieleXml` ergänzt. Diese Abfrage enthält Mapping-Informationen, mit denen QS-Daten, die außerhalb des eigentlichen XML-Containers (dem Element <qs_data>) im XML verortet werden können. QS-Daten, die lediglich aus dem Element <qs_data> zu löschen sind und nicht in einen anderen XML-Container verschoben werden sollen, sind in Tabelle `ExportZieleXml` nicht referenziert.

Priorisierung von Exportzielen

Wenn ein einziges Exportziel sowohl modulübergreifend über `fkFeld` als auch modulspezifisch über `fkBogenFeld` oder in Form eines berechneten Feldes über `fkErsatzFeld` definiert ist („doppelte Definition“), hat das spezielle Exportziel (z.B. über `fkBogenFeld` statt `fkFeld`) Vorrang. Die allgemeinen Exportziele (`fkFeld`) werden ignoriert. Die allgemeine Definition kommt nur in den Modulen zur Anwendung, in denen keine speziellen Exportziele vorliegen. Die Angabe eines Exportmoduls konkretisiert das Exportziel.

Beispiele:

Für das Feld `IKNRKH` existiert ein allgemeines Exportziel (`idExportZiele = 1`), das modulübergreifend über das Attribut `fkFeld` referenziert wird. Für `PCI` existiert für das gleiche Feld `IKNRKH` ein spezielles Exportziel (`idExportZiele = 19`), das modulspezifisch über das Attribut `fkBogenFeld` referenziert wird. Der allgemeine Eintrag hat für das Modul `PCI` demnach keine Gültigkeit. Des Weiteren wird über den Eintrag im Attribut `fkExportModul` definiert, dass das Exportziel (`idExportZiele = 19`) lediglich für das Exportmodul `PCI_KV` gilt. Die Exportmodule `PCI_LKG` und `PCI_SV` unterliegen somit der allgemeinen Regelung.

4.10 Pseudonymisierung

Die Follow-up-Module, die gemeinsam einem Pseudonymisierungsverfahren zugehörig sind, werden in der folgenden Tabelle abgebildet.

Tabelle 23: erwartete Pseudonymisierungsverfahren

Richtlinie	Bezeichnung	Verfahrenskennung	Exportmodul	VST	DAS
QSKH	Hüftendoprothesen (HEP)	HEP	HEP	X	
	Knieendoprothesen (KEP)	KEP	KEP	X	
	Herzschrittmacher (09/1, 09/2 und 09/3)	09/1_09/2_09/3	09/1 09/2 09/3	X	
Qesü	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)	PCI	PCI_KV PCI_LKG PCI_SV	X	X
	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (fallbezogen) (NWIF)	NWI	NWIF	X	X

4.10.1 Pseudonymisierungsprogramm (PSP)

Die Dokumentationen zum Pseudonymisierungsprogramm wurden wie folgt überarbeitet:

- Die Struktur des **Anwenderhandbuchs** wurde überarbeitet, wobei eine Konkretisierung der bereits beschriebenen Inhalte vorgenommen wurde.
- Die **Datenflussspezifikation** wurde in ihrer Struktur überarbeitet und inhaltlich konkretisiert. Eine Beschreibung der Datenflüsse zum Austausch der öffentlichen Schlüssel zur LE-Pseudonymisierung zwischen den verschiedenen DAS wurde ergänzt.

4.10.2 DAS: LE-Pseudonymisierung

Bei der Weiterleitung der QS-Daten von der Landes- zur Bundesebene wird die IK-Nummer des Leistungserbringers durch ein Pseudonym ersetzt. Bei den verpflichtend zu dokumentierenden Modulen 16/1 und NEO sind in diesem Zusammenhang auch die Datenfelder zum Verlegungsgeschehen (IKNRVERLEGKH, IKNRZUVERLEGKH) zu pseudonymisieren. Um das Verlegungsgeschehen zwischen Krankenhäusern besser beurteilen zu können, ist es erforderlich, dass die Landesgeschäftsstellen die in diesen Datenfeldern angegebenen Institutionskennzeichen durch die zugehörigen Krankenhaus-Pseudonyme (LQSPseudonymIK) ersetzen.

Im Datenservice werden die Angaben daraufhin geprüft, ob sie nicht dem unpseudonymisierten Format entsprechen. Wenn sie dem unpseudonymisierten Format entsprechen, kommt es zu einer Fehlermeldung:

- Fehlermeldung wenn `format(IKNRVERLEGKH; (26)[0-9]{7}) = WAHR`
- Fehlermeldung wenn `format(IKNRZUVERLEGKH; (26)[0-9]{7}) = WAHR`

In der Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware wurde hierfür eine neue Prüfung (`idPruefung = 117`) innerhalb der administrativen Objekte eingefügt.