

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2018

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. November 2017

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2018

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. November 2017

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 2018 V03	7
1.1 QS-Filter und QS-Dokumentation	7
1.2 XML-Schemata	8
1.3 Datenprüfprogramm	8
1.4 Verschlüsselungsprogramm	9
1.5 Merkblatt „Dokumentation und Export patientenidentifizierender Daten in den Module 16/1 und NEO“	9
2 Spezifikation 2018 V02	10
2.1 Dokumentation	10
2.2 QS-Filter und Sollstatistik	11
2.3 Technische Dokumentation	11
2.4 Export und Pseudonymisierung	12
2.4.1 LE-Pseudonymisierung durch Datenannahmestellen (Krankenhaus).....	12
2.4.2 XML-Schemata	12
3 Spezifikation 2018 V01	13
3.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation.....	13
3.2 Änderungen der Risikostatistik	14
3.3 Modulübergreifende Änderungen	15
3.3.1 Datenservices	15
3.3.2 Sollstatistik	16
3.3.3 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung	16
3.3.4 QS-relevante Standortangaben.....	19
3.3.5 Verknüpfung der Module 16/1 und NEO des QS-Verfahrens Perinatalmedizin	19
3.3.6 Erhöhung der möglichen Angaben von Diagnosen und Prozeduren	21
3.3.7 Datenfelder mit Mehrfachnennung	22
3.3.8 Erforderlichkeit von Daten	22
3.4 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL.....	22
3.5 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL	24
3.6 Änderungen des Minimaldatensatzes	24
3.7 Datenbankspezifische und technische Änderungen (QSF)	25

3.8	Datenbankspezifische und technische Änderungen (QSDOK).....	26
3.9	Export und Pseudonymisierung	27
3.9.1	Pseudonymisierungsprogramm (PSP)	28
3.9.2	LE-Pseudonymisierung durch Datenannahmestellen (Krankenhaus).....	28
3.9.3	LE-Pseudonymisierung durch Datenannahmestellen (kollektiv)	29
3.9.4	XML-Schemata	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2018	14
Tabelle 2: Plausibilitätsregeln in QS-Verfahren gemäß QSKH-RL	17
Tabelle 3: Konkretisierung des QS-Filters (Qesü) am Beispiel PCI	18
Tabelle 4: Plausibilitätsregeln (Qesü) am Beispiel PCI	18
Tabelle 5: Standortangaben in der Spezifikation 2018	19
Tabelle 6: Berechnung von Ersatzfeldern der Perinatalmedizin.....	21
Tabelle 7: Änderungen an indirekten Verfahren	22
Tabelle 8: Änderungen an direkten Verfahren	23
Tabelle 9: Änderungen an direkten Verfahren	24
Tabelle 10: definierte Pseudonymisierungsverfahren.....	27

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2018**Stand:** 15. November 2017**Version:** 03

Spezifikationskennung	2018_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	03
Richtlinie	QSKH-RL/Qesü-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2018
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 2018 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 2017 V05

- Vergleich QSDOK 2018 V03 mit QSDOK 2017 V04
- Vergleich QSF 2018 V03 mit QSF 2017 V03
- Vergleich RS 2018 V01 mit RS 2017 V01

■ Änderungen im Vergleich zur Vorversion 2018 V02 (DeltaAttribut, DeltaGeloescht, DeltaNeu)

- Vergleich QSDOK 2018 V03 mit QSDOK 2018 V02
- Vergleich QSF 2018 V03 mit QSF 2018 V02

Die Änderungen werden nachfolgend genannt und beschrieben.

1.1 QS-Filter und QS-Dokumentation

QS-Filter:

- Anpassung der OPS-Listen GYN_OPS_HESSEN, HCH_AORT_KATH_ENDO_OPS, HCH_OPS, HCH_OPS_EX, HTX_OPS, ICDREV_OPS_EX, LHE_OPS, LUTX_OPS, MKU_OPS, PNTX_OPS im Rahmen der Kodeaktualisierungen des DIMDI
- Fehlerkorrekturen:
 - Ergänzung des Quantifizierers {0,9} im regulären Ausdruck zum Feld KASSEIKNR. Eine zusätzliche Längenprüfung auf 9 ist darüber hinaus bei Qesü-Verfahren im Algorithmus des Modulauslösers enthalten, da ggf. auch 7-stellige Angaben möglich sind, die aber für die GKV-Identifizierung nicht eingeschlossen werden.

QS-Dokumentation:

- Anpassung der OPS-Listen OPS_RezidivHernien, OPS_Leichenniere, OPS_NierenTX im Rahmen der Kodeaktualisierungen des DIMDI.
- Fehlerkorrekturen
 - Ergänzung des Quantifizierers {0,9} im regulären Ausdruck zum Feld KASSEIKNR. Eine zusätzliche Längenprüfung auf 9 ist darüber hinaus bei Qesü- bzw. PID-Erhebung in Plausis enthalten, da ggf. auch 7-stellige Angaben möglich sind, die aber für die GKV-Identifizierung nicht eingeschlossen werden.
 - Korrektur von Tippfehlern in den Regeln 16255, 16283, 16342, 16343 und 16335.
 - Anpassung der Regel 8157 sowie der zugehörigen Mehrfachregel 789
 - Löschung der Regel 2237

- Das Feld „Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen oder des vorzeitigen Blasen-sprungs“ wird von einem Muss- zu einem Kann-Feld
- Die Reihenfolge der Felder „Die Mutter ist nicht GKV-versichert“, „Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“, „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ und „Vorname der Mutter liegt nicht vor“ wurde korrigiert. Das Ende des Abschnitts „Patientenidentifizierende Daten“ wurde entsprechend angepasst.
- Der Abschnitt „Patientenidentifizierende Daten“ im Modul 09/6 wurde auf Ebene 1 korrigiert.
- Die Formel zur Berechnung des Ersatzfeldes `versicherthenidgkv` wird korrigiert (Ergänzung `PERSONENKREIS`).
- Aktualisierungen
 - In der Tabelle Institution wurde der neue Dienstleister für die LQS Saarland aufgenommen.
 - In der Tabelle Datenservice wurde der zum neuen Dienstleister für die LQS Saarland zugehörige Datenservice aufgenommen.
 - In der Tabelle DatenserviceModul wurden für die Region Saarland die Angaben zum Datenservice aktualisiert.
 - In der Tabelle DatenserviceRegion wurde ein Eintrag für den neuen Datenservice für die LQS Saarland erfasst.
 - In der Tabelle DatenserviceRegion wurde ein Eintrag für Sachsen zu der bereits vorhandenen Datenannahmestelle der LQS hinterlegt.
 - Entfernen der administrativen Prüfung auf Dokumentenebene „Ist ein Schlüssel für die <patient>-Elemente vorhanden, obwohl <patiente>-Elemente selbst fehlen“ (`idPruefung = 115`) sowie der zugehörigen Fehlermeldung (`idFehlermeldung = 1003004`)
 - Ergänzung des Wortes „vorhandenen“ in der administrativen Prüfung „Können die vorhandenen <patient>-Elemente entschlüsselt werden?“ (`idPruefung = 114`)
 - Das Ersatzfeld `versicherthenstatusgkvNEO` entfällt mit der Version 2018 V02 bzw. wird wieder auf das Ersatzfeld `versicherthenstatusgkv` zurückgesetzt. Somit bezieht sich das Exportfeld zum GKV-Versichertenstatus nur auf den Versichertenstatus des Kindes, jedoch nicht auf den Versichertenstatus der Mutter.

1.2 XML-Schemata

- Aufnahme der Spezifikationsversion 2018 V03 in den `sqq_datatypes.xsd`
- Aktualisierung der weichen Schemavariante für Datenannahmestellen nach LE-Pseudonymisierung `./interface_DAS_WEICH/interface_LQS_psn.xsd`
- Verpflichtung zur Angabe von `das_receive_dttm(header/document)` bei indirekten Verfahren und PID-Verfahren nach LE-Pseudonymisierung in den Datenannahmestellen und auf BAS-Ebene)

1.3 Datenprüfprogramm

- Berücksichtigung des angepassten XML-Schemas

- Berücksichtigung der Aktualisierung der Mehrfachregel 789

1.4 Verschlüsselungsprogramm

Aufnahme zweier öffentlicher Schlüssel zur XML-Verschlüsselung:

- Pub_key_Datenannahmesstelle_RP_LKG.pub
- Pub_key_Datenannahmesstelle_SL_LQS.pub

1.5 Merkblatt „Dokumentation und Export patientenidentifizierender Daten in den Module 16/1 und NEO“

- In der Tabelle „Transformationsregeln zwischen Datenerhebung und Datenexport“ die Hex-Codes in der Zeile C korrigiert.
- Anpassung an Aktualisierungen der QS-Dokumentation (z.B. Exportfelder).

2 Spezifikation 2018 V02

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet Fehlerkorrekturen in Bezug auf Plausibilitätsregeln und Datenservices, technische Optimierungen und redaktionelle Änderungen.

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

- Änderungen im Vergleich zur Vorjahresversion 2017 V05
 - Vergleich QSDOK 2018 V02 mit QSDOK 2017 V04
 - Vergleich QSF 2018 V02 mit QSF 2017 V03
 - Vergleich RS 2018 V01 Mit RS 2017 V01
- Änderungen im Vergleich zur Vorversion 2018 V01 (DeltaAttribut, DeltaGeloesch, DeltaNeu)
 - Vergleich QSDOK 2018 V02 mit QSDOK 2018 V01
 - Vergleich QSF 2018 V02 mit QSF 2018 V01

Die Änderungen werden nachfolgend genannt und beschrieben.

2.1 Dokumentation

Verknüpfung der Module 16/1 und NEO des QS-Verfahrens Perinatalmedizin

- Im Modul NEO sollen die Namensangaben der Mutter nur dokumentiert werden, wenn sowohl Kind als auch Mutter GKV-versichert sind. Ist die Mutter nicht GKV-versichert, sollte dies bisher kenntlich gemacht werden, indem die Datenfelder `Vor-` bzw. `Nachname` der Mutter `liegt nicht vor` ausgefüllt werden. Dies wurde lediglich über den Ausfüllhinweis geregelt. Um diese datenschutzrechtliche Vorgabe eindeutiger und technisch sicherer umzusetzen, wird ein zusätzliches Datenfeld `Die Mutter ist nicht GKV-versichert` eingefügt. Es erfolgt eine entsprechende Anpassung der Ersatzfelder für den Export. Das Feld selbst wird nicht exportiert.
- Die für das Modul 16/1 relevante Syntaxfunktion `gkvWert` wird um den Faktor `MinDatum` erweitert.
- Die Ausfüllhinweise werden entsprechend angepasst.

Korrektur von Plausibilitätsregeln

- Korrektur von Plausibilitätsregeln zum besonderen Personenkreis bzw. zur GKV-Identifikation (z.B. Plausibilitätsregel 16335)
- Im Modul PCI wird die Feldgruppe `PCI:PCISTatusLEKrankenhaus` in Bezug auf die zu dokumentierenden Standortangaben korrigiert. Die Feldgruppen `PCI:PCISTatusLE-KrankenhausNP` und `PCI:PCISTatusLESelektiv` entfallen.
- Durch die Umwandlung in lange Überliegerverfahren überflüssig gewordene Regeln werden entfernt (8017, 8018, 8027, 8091, 8204).

- Im Modul NWIF werden die Regeln, die das Vorhandensein der einer auslösenden Primärdiagnose zugehörigen Sekundärdiagnose sicherstellen auf `hart` gesetzt. Es werden zwei neue Regeln zur Prüfung der Angabe im Feld `NWIDIAGDATUM` eingefügt (16652 und 16653).
- Im Modul 09/2 wird die Plausibilitätsregel 13693 auf `hart` gesetzt.
- Im Modul 17/1 wird in der Regel 10128 zur Überprüfung des Administrativen Kriteriums dem Filter entsprechend die Altersgrenze von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt.
- Im Modul `NEO` wird die Regel 13568 zur Prüfung einer Angabe im Feld `AUFNAHME` angepasst und um die neue Regel 16654 ergänzt.

Module zur Follow-up-Erhebung

- Die bereits in der Version 01 angelegten Pseudonymisierungsverfahren `09/4_09/5_09/6` und `16/1_NEO` werden in der Tabelle `Modul` den entsprechenden Modulen zugeordnet.

Datenserviceinformationen und administrative Prüfungen

- Hinterlegung des Schlüssels der Bundesauswertungsstelle in der Tabelle `Datenservice` für die Kassenärztlichen Vereinigungen
- Anpassung der Prüfung der fristgerechten Lieferung in der Tabelle `Pruefung`: die harte Prüfung (108) bezieht die Transplantationsmodule nicht mehr mit ein. Die Lieferung dieser Module wird über eine neue Prüfung (118) geregelt, diese meldet kein „Error“ sondern ein „Warning“.

2.2 QS-Filter und Sollstatistik

QS-Filter:

- Ergänzung der Syntaxvariablen `KASSEIKNR` für den Datensatz 301
- Korrektur im Namen des Modulauslöser ID 12
- Änderung der Bezeichnung des Modulauslösers `CHE` (ID 12)

Sollstatistik:

- Anpassung der Darstellung des Moduls `SA_SH` in den Vorlagen zur Sollstatistik: Das Eingabefeld für das 1. Quartal 2019 wird entfernt.

2.3 Technische Dokumentation

In der technischen Dokumentation wurden kleine Änderungen vorgenommen. Tippfehler wurden korrigiert. Missverständliche Passagen wurden entfernt.

2.4 Export und Pseudonymisierung

2.4.1 LE-Pseudonymisierung durch Datenannahmestellen (Krankenhaus)

Gemäß der Aktualisierung der plan. QI-RL hinsichtlich der Verlängerung der Ausnahmeregelung zur Leistungserbringerpseudonymisierung von 2017 auf 2018, erfolgt eine Rücknahme der Anpassung der folgenden Prüfung der administrativen Objekte:

fkStrenge	regelVerletzung	fkFehlermeldung	relevantFuerLqsLkg
ERROR	<pre>(qs_data/@module = '16_1' ODER qs_data/@module = 'NEO') UND (qs_data/B/felder/IKNRVER- LEGKH/@V = formatRegExp (26) [0-9]{7}) ODER qs_data/B/felder/IKNRZUVER- LEGKH/@V = formatRegExp (26) [0-9]{7})</pre>	1001031 / Der Wert im Feld < fieldName > sollte ein Pseudonym sein.	M

Pruefung.name: Sind die Angaben in den Elementen und pseudonymisiert? (betrifft **16/1** und NEO)

2.4.2 XML-Schemata

Ausgehend vom Erhalt der Leistungserbringerpseudonymisierung in den QS-Verfahren gem. PlanQI-RL erfolgt eine Aktualisierung der Beispieldateien, ebenso wie ein Aktualisierung der davon berührten Schemadefinition. Dies betrifft maßgeblich Definitionen für Datenannahmestellen (interface_DAS). Darüber hinaus wurden für die VST relevante Korrekturen im Zusammenhang mit der PID-Pseudonymisierung für das Bloomfilterverfahren eingepflegt. Weitere kleinere Aktualisierungen an modulspezifischen Definitionen (z.B. Tausch der Reihenfolge der Felder STANDORT und STANDORTOPS im Modul 18/1 in Angleichung an die QSDok-Datenbank) wurden durchgeführt.

3 Spezifikation 2018 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet insbesondere folgende Änderungen:

- Modulspezifische Änderungen an den QS-Verfahren gemäß QSKH-RL (Abschnitt 2.4) und Qesü-RL (Abschnitt 2.5)
- Modulspezifische Änderungen der landesweit verpflichtenden Verfahren
- Modulübergreifende Änderungen (Abschnitt 2.3)
- Anpassungen der Risikostatistik (Abschnitt 2.2)



Hinweis zu nicht (bundesweit) verpflichtenden Modulen:

Jahreszahlen in Regeln sowie ICD- und OPS-Kodes der nicht (bundesweit) verpflichtenden Module werden aktualisiert. Die entsprechenden Module sind in der Spezifikation enthalten und können von Leistungserbringern z.B. zu internen Zwecken genutzt werden. Eine inhaltliche Pflege der freiwilligen Module erfolgt nicht.

Neben der Anpassung von Jahreszahlen werden mit der Spezifikation 2018 folgende Änderungen vorgenommen:

- **GYN_HESSEN**: Analog zum bundesweit verpflichtenden Verfahren werden die OPS-Kodes „Andere Inzision und Exzision des Uterus: Radikale Trachelektomie“ aus der QS-Filter-Liste GYN_OPS gelöscht. Das administrative Kriterium wird auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt.
- **CHE_HE**: Das in Hessen verpflichtend zu dokumentierende Verfahren „Cholezystektomie“ wird über den Modulauslöser CHE ausgelöst. Ab dem Erfassungsjahr 2018 wird bei Erfüllen der Bedingung nicht mehr das Modul 12/1, sondern das neue Modul CHE_HE als dokumentationspflichtig identifiziert¹. Das administrative Kriterium wird auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt. Das Modul CHE_HE wird in den Schlüsselwerten des Minimaldatensatzes (Feld QSMODUL) und in der Sollstatistik berücksichtigt.
- **SA_HE**: Das administrative Kriterium wird auf ein langes Überliegenderverfahren umgestellt.
- **MRE_HE**: Es werden zwei neue ICD-Kodes als Einschlusskriterien in die Liste MRE_ICD aufgenommen.

3.1 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 2018 wird in der Version 01 nach Beschluss der Spezifikation durch das Plenum des G-BA veröffentlicht.

¹ Das Dokumentationsmodul CHE_HE ist nicht Bestandteil der QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2018

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2018 V01	Juni 2017	finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL und Qesü-RL
2018 V02	September 2017	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)
2018 V03	November 2017	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Aktualisierung von EBM-Kodes, Fehlerkorrekturen)
2018 V04	bei Bedarf	Patches

3.2 Änderungen der Risikostatistik

Ab dem Erfassungsjahr 2018 erfolgt die Erstellung der Risikostatistik fallbezogen², d.h. für jeden Fall wird eine Zeile in der Risikostatistik erstellt. Die Spezifikationsdatenbank für die Risikostatistik und die technische Dokumentation werden entsprechend angepasst.

Die Frist zur Abgabe der Risikostatistik wird an die Regelung der QSKH-Sollstatistik angepasst und entsprechend vom 28. Februar auf den 15. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres (einschließlich) vorgezogen.

An der Spezifikationsdatenbank werden insbesondere die folgenden Änderungen vorgenommen:

- Ein „Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet“ wird nicht mehr als „Dekubitus Grad/Kategorie 3 oder 4“ interpretiert und kann ab dem Erfassungsjahr 2018 zusätzlich zu einem „Dekubitus Grad 2, Grad 3 oder Grad 4“ in der Risikostatistik den Wert 1 haben. Die ICD-Listen in den entsprechenden Syntaxfunktionen und Datenfeldern werden angepasst.
- Um z.B. einen krankenhausinternen Abgleich zwischen QS-Dokumentation und Risikostatistik zu ermöglichen, wird ein neues Datenfeld „laufende Nummer“ eingefügt. Dieses Datenfeld beinhaltet eine durch die QS-Software vergebene laufende Nummer. Sie bildet keinerlei fallidentifizierende Inhalte ab und ermöglicht der Bundesauswertungsstelle keinen Rückschluss auf den Patienten bzw. den Fall des Krankenhauses oder der fallbezogenen QS-Dokumentation.³
- Die Datenfelder ALTER3446 bis ALTER86 sowie die dazugehörigen Syntaxfunktionen werden gestrichen. In der Risikostatistik wird das Datenfeld PATALTER ausgewiesen, das das Alter als GANZEZAHL beinhaltet.
- Die Datenfelder DAUBEAT2572 bis DAUBEAT241 sowie die dazugehörigen Syntaxfunktionen werden gestrichen. In der Risikostatistik wird das Datenfeld DAUBEAT ausgewiesen, das

² Der Fallbezug bezieht sich lediglich auf die Form des Risikostatistikdatensatzes und meint nicht die Integration fallidentifizierender Daten, z.B. im Sinne einer Fallnummer.

³ Die Möglichkeit eines krankenhausinternen Abgleichs ist von den jeweils eingesetzten Softwareprodukten abhängig. Ist eine Kommunikation zwischen Risikostatistik- und QS-Dokumentationssoftware möglich, soll ein Abgleich durch die laufende Nummer ermöglicht werden.

die Dauer der Beatmung als GANZEZAHL beinhaltet.

- Aufgrund der fallbezogenen Erstellung wird das Datenfeld ANZAHLFAELLE gestrichen.
- Die Tabelle RSDatensatz wird gelöscht.
- Die Spezifikationskomponente <Erfassungsjahr>_DEKStatistik_GenRSDatensatz_V<Versionsnummer>.txt entfällt.

3.3 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Änderungen für das Erfassungsjahr 2018 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen. In der Spezifikation 2018 werden die folgenden übergreifenden Änderungen umgesetzt:

3.3.1 Datenservices

In Tabelle Datenservice werden folgende Ergänzungen vorgenommen:

- Eintrag für das IQTIG als BAS bei DAS als Datenabsender
- Eintrag für das Qualitätsbüro Bremen
- Eintrag für die KHG Rheinland-Pfalz e.V.
- Eintrag für das Qualitätsbüro im Saarland



Hinweis zu Datenannahmestellen

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.

In der vorliegenden Spezifikation sind die aktuell bekannten Informationen zu Datenannahmestellen hinterlegt.

Der Stand entspricht den zum Erfassungsjahr 2017 für die Module PCI_LKG und NWIF vorliegenden Informationen.

Bitte um Rückmeldungen zum Erfassungsjahr 2018

Das IQTIG bittet die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und die Landeskrankengesellschaften (LKG) um Rückmeldung zu noch ausstehenden Informationen bzw. zu Änderungen für das Erfassungsjahr 2018 bezüglich verantwortlicher Datenannahmestellen **bis zum 15. September 2017** an den Verfahrenssupport.

Die eingegangenen Rückmeldungen werden in der Spezifikation mit Veröffentlichung der Version 2018 V02 am 30. September 2017 berücksichtigt.

3.3.2 Sollstatistik

Datenübermittlung der Krankenhäuser

Die Abgabefrist für die elektronische QSKH-Sollstatistik wird vom 28. Februar auf den 15. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres (einschließlich) vorgezogen, damit die Krankenhäuser bis zum Ende der Lieferfrist für QS-Daten noch eine Kontrollphase zur Nachlieferung oder Korrektur von Datensätzen erhalten.

Die Weiterleitung der QSKH-Sollstatistik von der Landesebene an die Bundesauswertungsstelle ist daher spätestens bis zum 15.03. des Folgejahres vorgesehen. Für die Weiterleitung der Qesü-Sollstatistik durch die zuständigen Datenannahmestellen des Landes gilt der 31.03. des Folgejahres.

Maßnahmen zur Unterstützung einer vollzähligen Dokumentation

Im Rahmen der Spezifikation werden für das Erfassungsjahr 2018 die folgenden Änderungen vorgenommen, um das Erreichen einer Dokumentationsrate von 100 % zu unterstützen:

- Maßnahmen zur Verhinderung von Mehrfachdokumentation
- Identifikation dokumentationspflichtiger Teildatensätze durch auslösende OPS-Kodes
- Optimierung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz
- Konkretisierung der Spezifikation in Bezug auf patientenidentifizierende Daten zur Follow-up-Erhebung (Abschnitt 2.3.3)

Maßnahmen zur Verhinderung von Mehrfachdokumentation

In den Modulen 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6 und 17/1 war es bisher zulässig, einen gleichartigen Datensatz pro Fall mehrfach anzulegen. Um eine Überdokumentation zu verhindern, wird diese Möglichkeit ab dem Erfassungsjahr 2018 aufgehoben. Das Attribut `Modul.mehrfachdokumentation` wird in diesem Modulen daher auf `FALSE` gesetzt. In den Ausfüllhinweisen der jeweiligen Module wird festgelegt, dass bei mehreren Eingriffen der Ersteingriff zu dokumentieren ist.

Identifikation dokumentationspflichtiger Teildatensätze in der Orthopädie

In den Modulen `HEP` und `KEP` wird jeweils ein zusätzliches Datenfeld „auslösende OPS-Kodes“ in den Basisbogen integriert. Hierfür wird ein neues technisches Feld `[OPSchLUEausL]` verwendet. Durch die zusätzlichen Plausibilitätsregeln 16608, 16609, 16610 und 16611 wird das Vorhandensein dokumentationspflichtiger Teildatensätze geprüft.

Konkretisierung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Das Dokument „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“ wird umstrukturiert und um weitere Beispielfälle ergänzt. Die Dokumentation eines regulären Datensatzes und eines Minimaldatensatzes wird in bereits bekannten Fällen voneinander abgegrenzt.

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

Die Identifizierung der Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wurde in der Spezifikation bisher mithilfe des Datenfeldes „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ durchgeführt. Das hierbei verwendete Selektionskriterium galt

bisher als erfüllt, wenn das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte mit der Zeichenkette 10 beginnt. Für das Erfassungsjahr 2018 erfolgt eine Anpassung der Spezifikation, sodass verschiedene Personengruppen identifiziert und in QS-Verfahren ein- oder ausgeschlossen werden können. Hierfür werden neue Datenfelder zum Versichertenstatus⁴ eingeführt.



Achtung

Externe Verweise der Schlüssel **Personenkreis** und **Versichertenart**

Die Datenfelder `PERSONENKREIS` und `VERSICHERTENART` verwenden die externen Schlüssel `Personenkreis` und `Versichertenart`. Da diese Felder sowohl die Schlüsselwerte nach § 301 als auch nach § 295 (KVDT-Datensatzbeschreibung) abbilden, ist in der Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware kein externer Verweis im Attribut `Schluessel.externVerweis` hinterlegt.

Um die verschiedenen Quellen voneinander abgrenzen zu können, sind in Tabelle `Schluessel` jeweils zwei separate Töchterschlüssel (`Personenkreis301`, `PersonenkreisKVDT`, `Versichertenart301`, `VersichertenartKVDT`) hinterlegt, die jeweils über einen eindeutigen externen Verweis verfügen. Diese Töchterschlüssel sind keinem technischen Feld zugeordnet, sondern dienen lediglich der Zuordnung der im übergreifenden Schlüssel definierten Werte zu den verschiedenen technischen Anlagen.

Mit den QS-Daten werden für jeden Vorgang die folgenden berechneten Ersatzfelder

- `versichertenidgkv`⁵
- `versichertenstatusgkv`⁶ und
- `kasseiknr2Stellen`⁷ exportiert.

QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

Die bereits vorhandenen Plausibilitätsregeln werden um die Prüfung „`PERSONENKREIS = LEER`“ ergänzt (Tabelle 2). Es erfolgt eine Anpassung der Angabe `DS_GKV` in der Sollstatistik (siehe Spezifikationsdatenbank für QS-Filtersoftware, Attribut `Feld.hinweis`). Die bereits vorhandenen Regelungen (z.B. Prüfung/Berechnung von Ersatzfeldern beim Export, automatische Befüllung usw.) bleiben bestehen.

Tabelle 2: Plausibilitätsregeln in QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

Regelbedingung
<code>LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENREIS = LEER UND VERSICHERTENIDNEU = LEER</code>

⁴ Die Information zum Versichertenstatus wird über das Ersatzfeld `versichertenstatusgkv` exportiert.

⁵ Im Modul NEO werden zusätzlich bzw. im Modul 16/1 stattdessen die Ersatzfelder `vornameMutter`, `nachnameMutter`, `gebdatumNeo` und `gebdatumGeb` exportiert

⁶ Im Minimaldatensatz wird das Ersatzfeld `vstatusgkvmds` exportiert.

⁷ Im Minimaldatensatz wird das Ersatzfeld `kasseiknr2Stellenmds` exportiert.

Regelbedingung

```
LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = LEER UND VERSI-
CHERTENIDNEU <> LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-
9]{9}') = WAHR UND VERSICHERTENIDNEUNV <> LEER
```

```
LENGTH(KASSEIKNR) <> 9
```

```
LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = LEER UND (VERSI-
CHERTENIDNEU = LEER ODER format(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-
9]{9}') <> WAHR) UND VERSICHERTENIDNEUNV = LEER
```

QS-Verfahren gemäß Qesü-RL

Es erfolgt eine Konkretisierung des QS-Filters (Tabelle 3). Hierbei wird geprüft, ob die vorliegende eGK-Versichertennummer dem vorgegebenen Format entspricht, das 9-stellige Instituti- onskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte mit der Zeichenkette '10' beginnt und gemäß eGK-Versichertenkarte kein besonderer Personenkreis vorliegt. Es erfolgt eine Anpassung der Angabe DS_GKV in der Sollstatistik (siehe Spezifikationsdatenbank für QS-Filtersoft- ware, Attribut Feld.hinweis).

Tabelle 3: Konkretisierung des QS-Filters (Qesü) am Beispiel PCI

QS-Filterbedingung

```
ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN
KORO_OPS) ODER (EBM EINSIN PCI_KORO_EBM ODER ENTGELTAMB EINSIN
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 VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND for-
mat(VERSICHERTENIDNEU;'[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KAS-
SEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS =
LEER
```

Die Datenfelder VERSICHERTENIDNEU und KASSEIKNR werden auf Datenfeldebene zu Muss-Feldern. Die folgenden Plausibilitätsregeln bleiben bestehen:

Tabelle 4: Plausibilitätsregeln (Qesü) am Beispiel PCI

Regelbedingung

```
LENGTH(KASSEIKNR) <> 9
```

```
LEFT(KASSEIKNR;2) <> '10'
```

3.3.4 QS-relevante Standortangaben

Ab dem Erfassungsjahr 2018 sollen die in Tabelle 5 beschriebenen Standortangaben erhoben werden.⁸ Der Standortbezug der Soll- und Risikostatistik wird weiterhin über das Datenfeld „entlassender Standort“ (Bestandteil des Datensatzes nach §21 KHEntgG) hergestellt.

Tabelle 5: Standortangaben in der Spezifikation 2018

Modul(e)	Datenfeldbeschreibung
DEK ⁹	entlassender Standort [STANDORT]
NEO ¹⁰	aufnehmender Standort [STANDORTAUFN]
	entlassender Standort [STANDORT]
16/1 ¹¹	diagnostizierender Standort (ICD) [STANDORTICD] gemäß auslösendem ICD-Kode
	entbindender Standort (OPS) [STANDORTOPS] gemäß auslösendem OPS-Kode
	entlassender Standort [STANDORT]
PNEU	aufnehmender Standort [STANDORTAUFN]
	entlassender Standort [STANDORT]
09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6, 17/1	behandelnder Standort (OPS) [STANDORTOPS] gemäß auslösendem OPS-Kode
	entlassender Standort [STANDORT]
10/2, HCH, 15/1, HEP, KEP, 18/1, LTX, LUTX, HTXM, PNTX	behandelnder Standort (OPS) [STANDORTOPS] gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur
	entlassender Standort [STANDORT]

3.3.5 Verknüpfung der Module 16/1 und NEO des QS-Verfahrens Perinatalmedizin

Um den Behandlungsverlauf eines Kindes von der Geburt bis zur endgültigen Entlassung nach Hause nachvollziehen zu können, soll eine Verknüpfung der Module 16/1 (Geburtshilfe) und

⁸ In den Modulen 16/1 und NEO sind weiterhin die optionalen Datenfelder [AUFNSTANDORT] und [ENTLSTANDORT] enthalten. Diese beziehen sich nicht auf das Institutionskennzeichen des dokumentationspflichtigen Krankenhauses und sind in der Tabelle daher nicht enthalten.

⁹ Die Nennerpopulation für das Modul DEK wird auf Basis der Risikostatistik ermittelt, die derzeit nur anhand des entlassenden Standortes bestimmt werden kann. Daher soll für das Erfassungsjahr 2018 neben dem entlassenden Standort keine zusätzliche Standortangabe erhoben werden.

¹⁰ Der aufnehmende Standort bei NEO wird primär zur besseren Beurteilung des Verlegungsgeschehens in der Perinatalmedizin benötigt.

¹¹ Beim Modul 16/1 kann die Auslösung der QS-Pflicht sowohl durch eine Diagnose als auch eine Prozedur erfolgen. Im Erhebungsbogen soll daher für die jeweilige Option eine Standortangabe ermöglicht werden. In den allermeisten Fällen wird aber der entbindende Standort bestimmbar sein und als behandelnder Standort gelten.

NEO (Neonatologie) ermöglicht werden. Weiterhin sollen auch Verlegungen zwischen zwei oder mehreren verschiedenen neonatologischen Abteilungen mehrerer Einrichtungen nachvollziehbar sein. Hierfür werden in den Modulen 16/1 und NEO Felder zur Erhebung patientenidentifizierender Daten eingefügt.

Dokumentation (NNAMEMUTTER, VORSWORTMUTTER, VNAMEMUTTER und VERSICHERTENIDNEU)

In Anlehnung an die bisherige Regelung der Spezifikation können die EDV-Systeme der Krankenhäuser die oben genannten Datenfelder im Modul 16/1 automatisiert in die QS-Dokumentationssoftware übernehmen. Im Modul NEO können die Angaben ggf. nicht automatisiert in die QS-Software übernommen werden, da es sich um Daten zur Mutter des Patienten handelt. Daher ist eine manuelle Erfassung der PID-Daten unmittelbar im QS-Dokumentationsbogen durch den Anwender in der Regel notwendig.

Die Dokumentation der eGK-Versichertennummer erfolgt lediglich im Modul NEO.



Hinweis zu Datenfeldern im Modul NEO

Lediglich die Datenfelder zur Angabe des Namens beziehen sich auf die Mutter des Kindes. Die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“, „eGK-Versichertennummer“ und „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.“ beziehen sich auf die Versichertendaten des Kindes.

Berechnung von Exportfeldern

Exportiert werden die beiden Ersatzfelder `nachnameMutter`¹² und `vornameMutter`¹³. Zusätzlich zu den QS-Daten `NEO:B:GEBDATUM` und `16/1:K:GEBDATUMK` werden zwei neue Ersatzfelder `gebdatumNeo` und `gebdatumGeb` definiert. Über die Syntaxfunktion `gkvWert` wird sichergestellt, dass diese Daten nur für GKV-Versicherte exportiert werden.

Weiterhin erfolgt eine Transformation von Zeichen basierend auf der in der technischen Dokumentation „Verknüpfung der Module Geburtshilfe und Neonatologie des QS-Verfahrens Perinatalmedizin“ im Abschnitt „Transformationsregeln zwischen Datenerhebung und Datenexport“¹⁴ definierten Zeichenkodierung. Dies wird über die neue Syntaxfunktion `transPeri` abgebildet.

Die Ersatzfelder werden wie folgt berechnet:

¹² beinhaltet die Angaben aus `NNAMEMUTTER` und `VORSWORTMUTTER`, beide Angaben werden mithilfe der neuen Syntaxfunktion `verkettenmt` mit einem Trennzeichen zusammengefügt.

¹³ beinhaltet die Angabe aus `VNAMEMUTTER`

¹⁴ <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer>

Tabelle 6: Berechnung von Ersatzfeldern der Perinatalmedizin

Ersatzfeld	Formel
vornameMutter	gkvWert (KASSEIKNR; PERSONENKREIS; transPeri (VNA-MEMUTTER))
nachnameMutter	gkvWert (KASSEIKNR; PERSONENKREIS; transPeri (verkettenmt (" "; NNAMEMUTTER; VORSWORTMUTTER)))
versicher- chertenidgkv ¹⁵	versicherntenidgkv (KASSEIKNR; VERSICHERTENIDNEU)
gebdatumNeo	gkvWert (KASSEIKNR; PERSONENKREIS; GEBDATUM)
gebdatumGeb	gkvWert (KASSEIKNR; PERSONENKREIS; GEBDATUMK)

XML-Schemata

Die definierten Ersatzfelder werden aus dem Element <qs_data> in das Element <perineo_pid> verschoben. Auf diese Weise verbleiben die QS-Daten NEO:B:GEBDATUM und 16/1:K:GEBDATUMK unverändert im Element <qs_data>. In der Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware ist dies über die Tabellen ExportZiele und ExportZieleXml definiert:

Idl	fkFeld	fkErsatzFeld	fkZusatzFel	loeschenQS	exportWennLeer	xmlXPath	xmlGru	fkExp
2	IKNRKH			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ancestor::data_container/care_provider/IKNR/@V	<input checked="" type="checkbox"/>	
3			Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ancestor::cases/@module	<input checked="" type="checkbox"/>	
4			Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	case_admin/module/@V	<input type="checkbox"/>	
5			Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	qs_data/@module	<input type="checkbox"/>	
7		versicherntenidgkv		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	patient/pid/VERSICHERTENIDNEU/@V	<input type="checkbox"/>	
8		kasseiknr2Stellen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	patient/@twodigitik	<input type="checkbox"/>	
10	BSNRAMBU			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ancestor::data_container/care_provider/BSNRAMBU	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	NBSNRAMB			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ancestor::data_container/care_provider/NBSNRAMB	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	LANR			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ancestor::data_container/care_provider/LANR/@V	<input checked="" type="checkbox"/>	
13			RegistrierNr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ancestor::root/header/provider/@registration	<input type="checkbox"/>	
14			VersionNr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	case_admin/version/@V	<input type="checkbox"/>	
15			Vorgangsnr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	case_admin/id/@V	<input type="checkbox"/>	
16			Storno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	case_admin/action/@V="delete"	<input type="checkbox"/>	
17		opquartal		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	case_admin/quarter/@V	<input type="checkbox"/>	PCI_KV
18		vornameMutter		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	patient/perineo_pid/vorname_mutter/@V	<input type="checkbox"/>	
19		nachnameMutter		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	patient/perineo_pid/nachname_mutter/@V	<input type="checkbox"/>	
22		gebdatumNeo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	patient/perineo_pid/GEBDATUMK/@V	<input type="checkbox"/>	
23		gebdatumGeb		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	patient/perineo_pid/GEBDATUMK/@V	<input type="checkbox"/>	
24		versicherntenidgkv		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	patient/perineo_pid/VERSICHERTENIDNEUK/@V	<input type="checkbox"/>	NEO

Abbildung 1: Ergebnis der Abfrage vExportZieleXml

3.3.6 Erhöhung der möglichen Angaben von Diagnosen und Prozeduren

Die Anzahl an Listenelementen der Datenfelder „Diagnosen“ und „Prozedur(en)“ wird modulübergreifend erhöht, sodass zukünftig bis zu 10 OPS-Kodes pro Operation und 30 ICD-Kodes pro Behandlungsfall dokumentierbar sind.¹⁶ Im Datenfeld „Prozedur(en)“ sind alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs zu dokumentieren. Im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ sind alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen, zu dokumentieren. Dies wird ab dem Erfassungsjahr 2018 in der ergänzenden Bezeichnung des Datenfeldes beschrieben.

¹⁵ Dieses Ersatzfeld wird nur im Modul NEO exportiert.

¹⁶ Die Anzahl an Listenelementen wird in den Modulen DEK, NWIF und NEO modulspezifisch festgelegt.

3.3.7 Datenfelder mit Mehrfachnennung

In der Spezifikation 2018 werden anstelle von Listenfeldern separate Ja-Leer-Felder umgesetzt. Einzige Ausnahme sind Listenfelder mit langen Schlüsselkatalogen wie z. B. ICD- oder OPS-Kodes, die als Listenfelder erhalten bleiben. Die Zusammengehörigkeit separater Felder wird durch eine spezifische Nummerierung angezeigt.

In der Benutzeroberfläche der Software ist daher das neue Attribut `BogenFeld.gliederungAufBogen` zu berücksichtigen (Abschnitt 2.8).

3.3.8 Erforderlichkeit von Daten

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke von Datenfeldern der QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung wurden Exportfelder identifiziert, die nicht für die Qualitätsmessung herangezogen werden und daher gelöscht werden können. Insgesamt werden 97 Datenfelder gestrichen.

3.4 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

Es werden modulspezifische Änderungen¹⁷ an folgenden **indirekten Verfahren** vorgenommen:

Tabelle 7: Änderungen an indirekten Verfahren

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2017	2018	gelöscht	geändert	neu
09/1	74	80	3	3	9
09/2	34	34	5	2	5
09/3	72	58	18	7	4
09/4	89	99	1	3	11
09/5	37	38	5	2	6
09/6	82	84	4	6	6
10/2	54	62	1	28	9
15/1	35	40	5	4	10
16/1	155	134	30	11	9
17/1	62	61	6	7	5
18/1	48	49	0	6	1
DEK	26	26	0	1	0
HEP	115	116	7	7	8
KEP	97	96	4	6	3

¹⁷ Die in der Tabelle genannten Zahlen können aus Gründen der technischen Umsetzung von den Deltainformationen der Spezifikationsdatenbank abweichen.

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2017	2018	gelöscht	geändert	neu
NEO	92	97	6	7	11
PNEU	34	34	1	10	1

Es werden modulspezifische Änderungen¹⁸ an folgenden **direkten Verfahren** vorgenommen:

Tabelle 8: Änderungen an direkten Verfahren

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2017	2018	gelöscht	geändert	neu
HCH	102	103	0	4	1
HTXM	107	112	0	5	5
HTXFU	23	27	0	0	4
LLS	36	41	0	3	5
LLSFU	26	31	0	0	5
LTX	38	43	0	2	5
LTXFU	16	20	0	0	4
LUTX	51	57	0	3	6
LUTXFU	23	27	0	0	4
NLS	30	35	0	2	5
NLSFU	22	26	0	0	4
PNTX	58	63	0	2	5
PNTXFU	26	31	0	0	5

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

¹⁸ Die in der Tabelle genannten Zahlen können aus Gründen der technischen Umsetzung von den Deltainformationen der Spezifikationsdatenbank abweichen.

3.5 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL

Es werden modulspezifische Änderungen¹⁹ an folgenden Verfahren vorgenommen:

Tabelle 9: Änderungen an direkten Verfahren

Modul	Bogenfelder		Dokumentationsbogen		
	2017	2018	gelöscht	geändert	neu
NWIF	13	17	0	0	4
PCI	71	80	1	8	10



Hinweise zu Änderungen im Modul NWIF

Entlassender Standort:

Um die etablierte automatisierte Verarbeitung von Daten in der Kombination von Institutionskennzeichen-Nummer (IK-Nummer) und Standort – z. B. im Rahmen der Datenentgegennahme oder der Erstellung einer standortbezogenen Sollstatistik – zu ermöglichen bzw. zu unterstützen, wird das Datenfeld „entlassender Standort“ als Exportfeld definiert.

Entlassungsdatum Krankenhaus:

Da es sich bei der fallbezogenen QS-Dokumentation des Verfahrens QS WI um ein langes Überliegerverfahren handelt, müssen die gelieferten Datensätze (IST) bezüglich einer „Entlassung im Erfassungsjahr“ und einer „Entlassung im Erfassungsjahr + 1“ (SOLL) differenzierbar sein. Daher wird das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ab dem Erfassungsjahr 2018 erhoben.

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

3.6 Änderungen des Minimaldatensatzes

Es werden folgende Änderungen am Minimaldatensatz (MDS) vorgenommen:

- In Tabelle Modul werden beide Attribute `Modul.qskh` und `Modul.qesue` auf `TRUE` gesetzt, da der Minimaldatensatz sowohl für Verfahren gemäß QSKH-RL als auch für Verfahren gemäß Qesü-RL dokumentiert werden kann.
- Der operative Eingriff einer Entnahme, Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spender zu Empfänger. Da für diese Methode aktuell kein separa-

¹⁹ Die in der Tabelle genannten Zahlen können aus Gründen der technischen Umsetzung von den Deltainformationen der Spezifikationsdatenbank abweichen.

ter OPS-Kode definiert ist, wird die Dokumentation eines Minimaldatensatzes ab dem Erfassungsjahr 2018 auch für das Modul LUTX zugelassen.

- Das Geburts- und Aufnahmedatum sind in den Modulen 16/1 und NEO bei Babyklappenkindern oder anonymisierten Geburten nicht immer ermittelbar. Diese Fälle sind über das Modul MDS zu dokumentieren. Über die neuen Regeln 16523 und 16625 wird sichergestellt, dass die Datenfelder (nur) für diese Module (Feld ZUQSMODUL) leer gelassen werden können.
- In den Modulen, die in der Sollstatistik eine Angabe im Feld DS_GKV erfordern, ist gemäß Definition die Angabe PERSONENKREIS und VERSICHERTENIDNEU erforderlich. Um diese Information auch für die entsprechenden Minimaldatensätze berücksichtigen und mit dem Feld DS_GKV abgleichen zu können, werden die Datenfelder ab der Spezifikation 2018 in das Modul MDS integriert. Über die Ersatzfelder kasseiknr2Stellenmds und vstatusgkvmds wird sichergestellt, dass die Angaben nur für definierte Module übermittelt werden. Die Ersatzfelder werden mithilfe neuer Syntaxfunktionen berechnet:

Ersatzfeld	Formel
kasseiknr2Stellenmds	kasseiknr2Stellenmds (KASSEIKNR; ZUQSMODUL)
vstatusgkvmds	vstatusgkvmds (PERSONENKREIS; KASSEIKNR; ZUQSMODUL)

3.7 Datenbankspezifische und technische Änderungen (QSF)

Es wurden insbesondere die folgenden datenbankspezifischen und technischen Änderungen an der Spezifikationsdatenbank für QS-Filtersoftware vorgenommen.

Administratives Kriterium Aufn2018EntlBisDez2019_Behandl2018

Da das Datenfeld FALLART in der Datensatzbeschreibung DATENSATZ_295:FALL (Tabelle TdsFeld) nicht enthalten ist, kann es bei der Prüfung dieses Feldes im Algorithmus fälschlicherweise zu einem Abbruch der Filterprüfung kommen. Das administrative Kriterium wird daher so angepasst, dass es mit der Teilbedingung (jahreswertListe (EBMDATUM) EINSIN (2018) beginnt).

ModulAusloeser.bedingung PCI_LKG

Im Algorithmus wird eine fehlende Klammer ergänzt: [... (((PROZ EINSIN PCI OPS ORDER ...) ...) ODER (ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT UND FALLART = 1)) ...]

Neue Felder, TDS-Felder und Syntaxvariablen

- Das Datenfeld GEBDATUM wird als neues TdsFeld und als neue SyntaxVariable in der Spezifikation für QS-Filtersoftware hinterlegt. Das Feld findet Anwendung im Modulauslöser NEO.
- Die Datenfelder PERSONENKREIS und VERSICHERTENIDNEU werden jeweils als Feld,

TdsFeld und SyntaxVariable ergänzt (vgl. Abschnitt 2.3.3) – die Verwendung zwei verschiedener externer Verweise im Feld PERSONENKREIS wird in der technischen Dokumentation erläutert.

Neue Funktionen

Es werden folgende neue Syntaxfunktionen definiert (vgl. Abschnitt 2.3.3):

- LENGTH
- format

Änderungen in Bezug auf die Sollstatistik

- Für die Felder QUARTAL1 bis QUARTAL5 wird das Attribut TdsFeld.hinweis in Bezug auf ambulante Fälle konkretisiert. Hier ist die Anzahl der Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal (Erfassungsjahr) zu erfassen.
- Für das Feld DS_GKV wird das Attribut Feld.hinweis in Bezug auf die Identifizierung GKV-Versicherter angepasst (vgl. Abschnitt 2.3.3).
- Die Nummerierung der Datenfelder (TdsFeld.lfdNr) der „Basis Sollstatistik“ wird vereinheitlicht (SOLL_Qesue_LKG:SOLLBASIS wird an SOLL_QSKH:SOLLBASIS angeglichen).

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

3.8 Datenbankspezifische und technische Änderungen (QSDOK)

Es wurden die folgenden datenbankspezifischen und technischen Änderungen an der Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware vorgenommen.

Änderung der Datenbankstruktur

Folgende Tabellen werden erweitert:

Tabelle Exportzeitraum: Die Datenlieferfristen werden nach kurzen und langen Überlieferverfahren bzw. QSKH- und Qesü-Verfahren differenziert. Es werden neue Attribute (exportBisQ1, exportBisQ2, exportBisQ3 und exportBisQ4) zur Abbildung der quartalsweisen Datenlieferfristen eingefügt.

Tabelle Exportmodul: Es werden zwei neue Attribute (fkExportzeitraumEntleJ und fkExportzeitraumEntleJ1) zur Abbildung der Datenlieferfristen getrennt nach Überliegern und Nicht-Überliegern eingefügt.

Tabelle Bogenfeld: Zusätzlich zum Attribut zeileAufBogen (numerisch) wird ein neues Attribut gliederungAufBogen (alphanumerisch) eingefügt. Diese neue Information wird im Rahmen der Umstellung von Listenfeldern auf separate Ja-Leer-Felder benötigt. Sie dient der Veranschaulichung zusammengehöriger Datenfelder im Dokumentationsbogen.

Tabelle Modul: Aufgrund der Erweiterung der Tabelle Exportmodul wird das Attribut fkExportzeitraum aus der Tabelle Modul gestrichen.

Tabelle Fe1d: Über ein neues Attribut `funktion` in der Tabelle `Feld` werden die bisher in der Spalte `formatAnweisung` hinterlegten Funktionen separat dargestellt. Das Attribut `formatAnweisung` wird auf diese Weise standardisiert und enthält nur noch reguläre Ausdrücke.

Folgende Tabellen werden neu eingefügt:

Neue Funktionen

Es werden folgende neue Syntaxfunktionen definiert:

- `versichertenstatusgkv` (Abschnitt 2.3.3)
- `verkettentmt` (Abschnitt 2.3.5)
- `transPeri` (Abschnitt 2.3.5)
- `gkvWert` (Abschnitt 2.3.5)
- `vstatusgkvmds` (Abschnitt 2.6)
- `kasseiknr2Stellenmds` (Abschnitt 2.6)

Reguläre Ausdrücke zur Prüfung von Diagnosen

Da das Datenfeld `ENTLTDIAG` im sektorenübergreifenden QS-Verfahren `PCI` zur Anwendung kommt, ist in diesem 9-stelligen Datenfeld die Angabe der Diagnosesicherheit gemäß folgender Formatanweisung zugelassen:

- `[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+!])?([GVAZgvaZ])?([RLBr1b])?`

In den anderen Feldern zur Erfassung von ICD-Kodes im stationären Krankenhaussektor (z.B. `AUFNDIAG`) wurde bisher derselbe reguläre Ausdruck verwendet, obwohl die Länge auf 8 Zeichen begrenzt ist. In der Spezifikation 2018 wird der reguläre Ausdruck für diese Datenfelder daher wie folgt konkretisiert:

- `[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\+!])?([RLBr1b])?`

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

3.9 Export und Pseudonymisierung

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

Tabelle 10: definierte Pseudonymisierungsverfahren

Richtlinie	Bezeichnung	Verfahrenskennung	Exportmodul	VST	DAS
QSKH	Hüftendoprothesen (HEP)	HEP	HEP	X	
	Knieendoprothesen (KEP)	KEP	KEP	X	

Richtlinie	Bezeichnung	Verfahrenskennung	Exportmodul	VST	DAS
	Herzschrittmacher (09/1, 09/2 und 09/3)	09/1_09/2_09/3	09/1 09/2 09/3	X	
	Implantierbare Defibrillatoren (09/4, 09/5 und 09/6)	09/4_09/5_09/6	09/4 09/5 09/6	X	
	Perinatalmedizin	16/1_NEO	16/1 NEO	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

3.9.1 Pseudonymisierungsprogramm (PSP)

Die Dateibenennung der Spezifikationskomponente erfolgt ab der Spezifikation 2018 ohne <Erfassungsjahr> im Dateinamen. Die Komponente PSP_V01 entspricht inhaltlich der vorherigen Version 2017_PSP_V03.

Die Versionierung wird ab dem 30. Juni 2017 erfassungsjahrabhängig erfolgen. Es erfolgt keine rückwirkende Umbenennung für das Erfassungsjahr 2017 (z.B. im Rahmen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation).

3.9.2 LE-Pseudonymisierung durch Datenannahmestellen (Krankenhaus)

Gemäß plan. QI-RL erfolgt für Module definierter Leistungsbereiche keine Leistungserbringerpseudonymisierung durch die nach QSKH-RL auf Landesebene beauftragten Stellen. Die technische Dokumentation wird entsprechend angepasst.

Es erfolgt eine Anpassung der folgenden Prüfung der administrativen Objekte:

fkStrenge	regelVerletzung	fkFehlermeldung	relevantFuerLqsLkg
ERROR	{qs_data/@module = '16_1'} ODER qs_data/@module = 'NEO'} UND (qs_data/B/felder/IKNRVERLEGKH/@V = formatRegExp	1001031 / Der Wert im Feld < feldName > sollte ein Pseudonym sein.	M

fkStrenge	regelVerletzung	fkFehlermeldung	relevantFuerLqsLkg
	(26) [0-9]{7} ODER qs_data/B/felder/IKNRZUVER- LEGKH/@V = formatRegExp (26) [0-9]{7})		

Pruefung.name: Sind die Angaben in den Elementen und pseudonymisiert? (betrifft ~~16/1~~ und NEO)

3.9.3 LE-Pseudonymisierung durch Datenannahmestellen (kollektiv)

Ein Vertragsarzt erhält gemäß Teil 2 § 10 Abs. 2 Qesü-RL für seine belegärztlichen Tätigkeiten zusätzliche, nach Krankenhausstandorten differenzierte Auswertungen. Um dies zu gewährleisten, soll die Angabe der Nebenbetriebsstättennummer herangezogen werden. Das Datenfeld „Nebenbetriebsstättennummer“ wird daher ab dem Erfassungsjahr 2018 immer dokumentiert, wenn die Leistung durch einen Vertragsarzt belegärztlich im Krankenhaus erbracht wurde. Das entsprechende Exportfeld wird in pseudonymisierter Form bis zur Bundesauswertungsstelle übermittelt.

3.9.4 XML-Schemata

Im Element `header/document` wird ein neues Kind-Element `<das_receive_dttm>` aufgenommen. Dieses beinhaltet den Zeitstempel des Dateneingangs nach Übermittlung von LE an DAS im Format `CCYY-MM-DDThh:mm:ss`. Die Angabe ist nach dem Einfügen durch die DAS nicht mehr modifizierbar.