



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2019

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 22. Februar 2019

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2019

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

22. Februar 2019

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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	5
1 Spezifikation 2019 V05	8
1.1 QS-Dokumentation	8
1.2 Datenprüfprogramm.....	8
1.3 XML-Schemata und Precheck.....	8
2 Spezifikation 2019 V04	9
2.1 XML-Schemata	9
2.2 Datenprüfprogramm.....	9
2.3 GPacker	10
2.4 Datenserviceinformationen	10
3 Spezifikation 2019 V03	11
3.1 QS-Filter.....	11
3.2 QS-Dokumentation	12
3.3 Risikostatistik	12
3.4 XML-Schemata und Precheck.....	12
3.5 Datenprüfprogramm.....	13
3.6 Stylesheet-Protokoll.....	13
4 Spezifikation 2019 V02	14
4.1 QS-Dokumentation	14
4.2 Vorlagen zur Sollstatistik.....	16
4.3 Datenserviceinformationen	16
4.4 XML-Schemata und Precheck.....	16
5 Spezifikation 2019 V01	18
5.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation.....	18
5.2 Modulübergreifende Änderungen	19
5.2.1 Kennzeichnung gemeinsam exportierbarer Module	19
5.2.2 Leistungserbringerpseudonymisierung.....	19
5.2.3 Datenservices	20
5.2.4 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung	21

5.2.5	Entfernung externer Schlüsselwerte.....	22
5.2.6	Umstellung auf lange Überliegerverfahren.....	22
5.2.7	Umstellung von CDC-Definition auf KISS-Definition	22
5.3	Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL.....	23
5.4	Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL	25
5.5	Aufnahme des neuen Verfahrens „Cholezystektomie“ (CHE) gemäß DeQS-RL.....	26
5.6	Datenbankspezifische und technische Änderungen.....	26
5.6.1	Datenbank für QS-Filtersoftware (QSF)	26
5.6.2	Datenbank für QS-Dokumentationssoftware (QSDOK)	27
5.7	Export und Pseudonymisierung	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2019	18
Tabelle 2: Verwendung der Funktion formatListe am Beispiel PCI im QS-Filter.....	27
Tabelle 3: definierte Pseudonymisierungsverfahren.....	29

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2019**Stand:** 22. Februar 2019**Version:** 05

Spezifikationskennung	2019_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	05
Richtlinie	QSKH-RL/Qesü-RL/DeQS-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2019
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	www.iqtig.org

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

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Basisspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Leistungserbringer die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen.

Da beispielsweise die Fehlermeldungstexte der administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt.

Die Basisspezifikation beinhaltet neben Vorgaben für die Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL auch Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Damit werden mit niedergelassenen Leistungserbringern, ambulant am Krankenhaus erbrachten Eingriffen, Krankenkassen und neuen Datenannahmestellen weitere Beteiligte und Leistungen in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen.

Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller, unabhängig vom Versorgungssektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

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

verfahrensupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 03.01.2019).

1 Spezifikation 2019 V05

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet die Korrektur zweier Feldgruppenregeln im Modul 18/1. Bei der Überarbeitung der Plausibilisierung der Felder „pN“ und „pT“ im Modul 18/1 kam es zu einem Fehler, der in einer erheblichen Anzahl von Fällen den korrekten Abschluss der Dokumentationsbögen verhindert.

1.1 QS-Dokumentation

Um eine korrekte Dokumentation zu ermöglichen, werden in die Feldgruppen DCISInvasivPN und MaDCISKarzInvasivSarkome die Felder ARTERKRANK und OPTHERAPIE-ENDE als Filterfelder aufgenommen. Die Feldgruppen erhalten den Filterfeldtyp UND-Verknüpfung. In diesem Zuge werden die Regeln 16693 und 16694 gelöscht und durch die Regeln 17160 und 17161 ersetzt.

1.2 Datenprüfprogramm

Das Datenprüfprogramm in der Version V05 berücksichtigt die unter „1.1 QS-Dokumentation“ genannten Aktualisierungen der Plausibilitätsregeln. Die bisherigen Regeln 16693 sowie 16694 werden entfernt. Ersetzend werden die Regeln 17160 und 17161 neu aufgenommen.

1.3 XML-Schemata und Precheck

Infolge der Aktualisierung der QSDOK-Datenbank wird eine Anpassung der Typdefinition enum_spez_type vorgenommen, welche um den Wert "2019 V04" erweitert wird. Diese Typdefinition ist enthalten in der Datei:

- ./sqq_datatypes.xsd

Die Anpassung im Precheck-Ordner erfolgt analog.

2 Spezifikation 2019 V04

2.1 XML-Schemata

Unter Beachtung der administrativen Objekte der QSDOK-Datenbank und den darin enthaltenen Vorgaben bezüglich der Platzierung von Inhalten innerhalb der XML-Exportdateien erfolgt (analog zum Erfassungsjahr 2018) die Entfernung folgender Elemente aus den `qs_data`-Definitionen der Module 16/1 sowie NEO.

- `nachnameMutter` (betrifft 16/1 sowie NEO)
- `vornameMutter` (betrifft 16/1 sowie NEO)
- `gebdatumGeb` (betrifft 16/1)
- `gebdatumNeo` (betrifft NEO)

Betroffen hiervon sind sowohl die harten Schemavarianten

- `./interface_LE/pid/qs_data_neo_type.xsd`
- `./interface_LE/pid/qs_data_16n1_type.xsd`

als auch die weichen Schemavarianten

- `./interface_LE_WEICH/pid/qs_data_neo_type.xsd`
- `./interface_LE_WEICH/pid/qs_data_16n1_type.xsd`

Desweiteren erfolgt die Anpassung der Schreibweise des Unterordners `interface_LE` beginnend mit einem Kleinbuchstaben. Dadurch wird sichergestellt, dass es in case-sensitiven Umgebungen nicht zu vermeidbaren technischen Problemen kommt. In den Komponentenversionen V02 sowie V03 begann die Schreibweise dieses Unterordners versehentlich mit einem Großbuchstaben. In allen Interfaces (XML-Schemata), welche modulspezifische Typdefinitionen inkludieren wird der besagte Ordner stets beginnend mit einem Kleinbuchstaben referenziert.

2.2 Datenprüfprogramm

Das Datenprüfprogramm verwendet die weichen Schemavarianten. Die im Abschnitt 2.1 beschriebene Aktualisierung der Schemadateien bezüglich der Module 16/1 sowie NEO hat somit Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit des Datenprüfprogramms hinsichtlich der Validierung von Datensätzen für diese beiden Module. Daher erfolgt eine entsprechende Aktualisierung, welche darin besteht, die korrigierten Schemadateien in den Unterordner `xsd` zu übernehmen sowie die Versionskennung des Datenprüfprogramms zu inkrementieren. Änderungen an der Prüflogik selbst erfolgen jedoch nicht.

2.3 GParser

In der Komponente GParser erfolgt eine Aktualisierung der im Paket enthaltenen öffentlichen Schlüssel für die XML-Verschlüsselung. Betroffen sind folgende beiden Dateien:

- Pub_key_Datenannahmestelle_HE_LKG.pub
(vormals Pub_key_Datenannahmesstelle_HE_LKG.pub)
- Pub_key_Datenannahmestelle_SL_KV.pub
(vormals Pub-key_Datenannahmestelle_SL_KV.pub)

2.4 Datenserviceinformationen

Eine Aktualisierung Der Datenserviceinformationen erfolgt zeitnah analog zur Aktualisierung der unter 2.3 genannten Komponente GParser:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-zu-datenserviceinformationen/2019>

Gleichzeitig erfolgt eine Aktualisierung der referenzierten Schlüssel mit Stand vom 22.11.2018:

<https://iqtig.org/datenerfassung/servicedateien/>

Konkret wird die Datei (alt)

https://iqtig.org/downloads/spezifikation/servicedateien/xml_schluesel_2017-11-08.zip

ausgetauscht durch die Datei (neu)

https://iqtig.org/downloads/spezifikation/servicedateien/xml_schluesel_2018-11-22.zip

3 Spezifikation 2019 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 werden Fehlerkorrekturen vorgenommen.

Des Weiteren werden auf Beschluss des Plenums des G-BA vom 18. Oktober 2018 belegärztliche Leistungen vorübergehend für das Erfassungsjahr 2019 aus der Dokumentation des Modules CHE ausgeschlossen (§ 19 Übergangsregelung für belegärztlich durchgeführte Indexeingriffe). Das Verfahren QS CHE ist für belegärztlich durchgeführte Indexeingriffe erst ab dem 1. Januar 2020 anzuwenden.

3.1 QS-Filter

Es werden folgende Änderungen im Rahmen der Anpassung von ICD- und OPS-Kodes entsprechend der Kodeaktualisierungen des DIMDI vorgenommen:

- Folgende ICD-Listen der QSF werden aktualisiert:
 - GYN_ICD_HESSEN_EX
 - OSP_ICD
 - PNEU_ICD_EX
 - SH_ICD_EX
- Folgende OPS-Listen der QSF werden aktualisiert:
 - GYN_OPS_HESSEN
 - HCH_OPS_EX
 - ICDIMPL_OPS
 - KAT_OPS_EX
 - NNH_OPS
 - NSW_OPS_EX
 - SMIMPL_OPS
 - SMIMPL_OPS_EX
- Aufgrund des DIMDI-Umstiegs 2019 ergibt sich für das Modul 09/1 die Notwendigkeit einer Anpassung über die Aktualisierung der Listen SMIMPL_OPS und SMIMPL_OPS_EX hinaus.

Das Ersetzen des Kodes 8-83d.3 durch die Kodes 5-378.cm und 5-377.k sowie des Kodes 8-83d.4 durch 5-983 erfordert eine Anpassung der Auslösebedingung. Um die für 2019 neu in die Spezifikation aufgenommenen Leadless Pacemaker weiterhin berücksichtigen zu können, wird eine neue zusätzliche Liste SMIMPL_LL_P_OPS in den QS-Filter aufgenommen. Der Modulauslöser wird angepasst.

Es wird folgende Fehlerkorrektur vorgenommen:

- In der Filterbedingung zum Modul CHE_KV wird ein fehlendes Gleichheitszeichen nachgetragen.
- Der Basistyp des Feldes SATZART wird geändert von NUMSCHLUESSEL zu SCHLUESSEL.
- Es wird eine Sytaxvariable SATZART hinterlegt.

Es wird folgende Anpassung bezüglich des Ausschlusses belegärztlicher Leistungen im Modul CHE vorgenommen:

- Im Modulauslöser zum Modul CHE wird die Teilbedingung `UND TeilStrListe(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT` ergänzt.

3.2 QS-Dokumentation

Es werden folgende Änderungen im Rahmen der Anpassung von ICD- und OPS-Kodes entsprechend der Kodeaktualisierungen des DIMDI vorgenommen:

- Folgende ICD-Listen der QSDOK werden aktualisiert:
 - MOBIL_ICD
 - SONSTERKRANKUNG_ICD
- Folgende OPS-Listen der QSDOK werden aktualisiert:
 - CHE_OPS_ProzAufenthalt
 - OPS_Transfusionen
- Um die Anpassung des QS-Filters bezüglich der Leadless Pacemaker bei der Plausibilitätsprüfung auf Ebene der QS-Dokumentation zu berücksichtigen, wird die Liste SMIMPL_LLP_OPS in der Datenbank QSDOK hinterlegt. Die Regeln 7443, 16975 und 8831 werden entsprechend der Auslösebedingung angepasst.

Es wird folgende Fehlerkorrektur vorgenommen:

- Der Ausfüllhinweis zum Feld „maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht“ im Modul HTXM wird korrigiert.

3.3 Risikostatistik

Es werden folgende Änderungen im Rahmen der Anpassung von ICD- und OPS-Kodes entsprechend der Kodeaktualisierungen des DIMDI vorgenommen:

- Folgende ICD-Listen der Risikostatistik werden aktualisiert:
 - MOBIL_ICD
 - SONSTERKRANKUNG_ICD

3.4 XML-Schemata und Precheck

In den richtlinienübergreifenden Schemavorgaben für die Übertragung des Datenflussprotokolls für indirekte Verfahren (sowohl mit als auch ohne PID) von der BAS zur jeweils zuständigen DAS

wird nun zusätzlich berücksichtigt, dass die Kennung des Leistungserbringers im Falle von Verfahren gem. QSKH-RL keiner Angabe eines Pseudonyms, sondern der Angabe einer IKNR entspricht. Für die damit verbundene Ausprägung des XML-Elementes `care_provider` wurde die entsprechende und bereits existierende Definition eingebunden in der Datei:

- `./interface_DAS_BAS/response_BAS_DAS.xsd`

Zur Vermeidung von maßgeblichen technischen Problemen im Umgang mit dem Feedbackkey erfolgt eine verbindlichere Restriktion auf zulässige Zeichen. Hiervon sind insbesondere in XML reservierte Zeichen berührt sowie Sonderzeichen wie beispielsweise Umlaute, welche im Rahmen der Anwendung des Feedbackkeys bei der Ver- sowie Entschlüsselung von Auslieferungseinheiten (z. B. Rückmeldeberichte) zu Problemen führen können. Betroffen ist die Typdefinition `key_value_type` in der Datei:

- `./abstract/sqg_encryption_base.xsd`

Infolge der Aktualisierung der QSDOK-Datenbank erfolgt eine Anpassung der Typdefinition `enum_spez_type`, welche um den Wert "2019 V03" erweitert wird. Diese Typdefinition ist enthalten in der Datei:

- `./datatypes.xsd`

3.5 Datenprüfprogramm

Das Datenprüfprogramm in der Version V03 berücksichtigt die unter „4.1 QS-Filter“ genannten Kodeaktualisierungen des DIMDI. Darüber hinaus finden die ebenfalls unter "3.2 QS-Dokumentation" genannten Anpassungen der Plausibilitätsregeln 7443, 16975 und 8831 Berücksichtigung.

3.6 Stylesheet-Protokoll

Das Stylesheet für die Anzeige von Datenflussprotokollen im Browser wird um die klappbare Darstellung von (modulbezogenen) statistischen Angaben zur Anzahl verarbeiteter Datensätze bzw. Vorgänge erweitert. Hierdurch soll der in Abschnitt 5.3.2 der technischen Dokumentation für Leistungserbringer bzw. in Abschnitt 5.2.2 der technischen Dokumentation für Datenannahmestellen geregelte Zusammenhang zwischen dem Status auf Vorgangsebene sowie dem Status auf Dokumentenebene deutlicher dargestellt werden. Datenflussprotokolle, in denen sowohl Vorgänge mit dem Status `OK` / `WARNING` als auch mit dem Status `ERROR` zurückgemeldet werden, erhalten den Dokumentenstatus `WARNING`. Durch die zusätzlich eingefügte Darstellung ist nun bereits auf den ersten Blick sichtbar, wieviel Vorgänge noch nicht abschließend verarbeitet werden konnten.

Darüber hinaus wurde eine Anpassung vorgenommen, so dass einzelne fehlerbehaftete Vorgänge (`WARNING` bzw. `ERROR`) lediglich zu jenem Validierungsschritt aufgeführt werden, unter welchem die (weichen bzw. harten) Fehler angefallen sind.

4 Spezifikation 2019 V02

4.1 QS-Dokumentation

Anpassung der Schlüsselwerte zum Feld `PERSONENKREIS`

Die Schlüsselwerte zum Feld `PERSONENKREIS` wurden in Anlehnung an die technischen Anlagen von einstellig auf zweistellig geändert. Die Plausibilitätsregeln wurden entsprechend angepasst. Die Syntaxfunktion `personenkreismapping` bleibt zunächst erhalten und wird ebenfalls an die zweistelligen Schlüsselwerte angepasst:



Hinweis

Die Anpassung der Schlüsselwerte zum Feld `PERSONENKREIS` erfolgte auf Wunsch der Teilnehmer der AG Softwarehersteller des IQTIG.

Die Funktion `personenkreismapping` wurde nicht gelöscht, sondern angepasst, da die Schlüsselwerte gemäß § 301 und KVDT voneinander abweichen und daher ein Mapping weiterhin notwendig ist. Auch die Kodierung einstelliger Angaben ist in der Übergangsphase nicht auszuschließen.

Vermeidung des Wertes `TRUE` im Attribut `nurPositiv` bei Feldgruppen ohne Filterfeld

Um bei Feldgruppen ohne Filterfeld den Wert `TRUE` im Attribut `nurPositiv` zu vermeiden, werden Anpassungen an Feldgruppen vorgenommen:

- In folgenden Feldgruppen mit dem Feldgruppentyp `UND` wird im Attribut `nurPositiv` der Wert auf `FALSE` gesetzt.
 - 1374: `SondenVentrikel1VorgehenA`
 - 1584: `FuVerstorbenUnbekannt`
 - 1694: `ArtdesVorgehensSystem`
 - 1695: `SondenVentrikel1VorgehenANadefi`
 - 1702: `AusloesendeKodes`

Diese Anpassung verursacht keine Änderung an den durch die Feldgruppen generierten Regeln.

- Bei folgenden Feldgruppen wird der Feldgruppentyp `EF` in `UND` geändert und im Attribut `nurPositiv` der Wert auf `FALSE` gesetzt. Die Bedingung der zugehörigen Feldgruppenfelder wird so angepasst, dass die Feldgruppen weiterhin die äquivalenten Regeln erzeugen:
 - 1737 `SondenVentrikel23Reizschwelle2`
 - 1755 `ASystemVentrikel2Reizschwelle2`

Anpassung der Syntaxfunktionen kasseiknr2Stellenmds und vkstatusmds

Die Syntaxfunktionen 247 `kasseiknr2Stellenmds` und 248 `vkstatusmds` werden so angepasst, dass sie das Modul CHE berücksichtigen.²

Anpassung der Prüfungen zum Vorliegen eines Patientelements

In die Prüfungen 119 und 120 zur Sicherstellung des Vorliegens eines Patientelements wird die Berücksichtigung des neuen Moduls CHE aufgenommen.

Modulspezifische Anpassungen und Korrekturen am Modul CHE

- Die in der Version 01 der Spezifikation definierte Befüllung der Felder „Prozeduren während des stationären Aufenthalts“ und „Diagnose(n)“ durch Schlüsselwerte jeweils eines langen Schlüssels wird zurückgenommen. Stattdessen sollen die ICD- und OPS-Kodes, wie auch in anderen Verfahren üblich, über Listen (`ICDListe` bzw. `OPSListe`) abgebildet werden. In diesem Zusammenhang wird die OPS-Liste `CHE_OPS_ProzAufenthalt` und die ICD-Liste `CHE_ICD_DiagAufenthalt` in die Spezifikation aufgenommen. Im Ausfüllhinweis werden die verpflichtend zu dokumentierenden Codes aufgeführt. Des Weiteren werden neue nun notwendige Plausibilitätsregeln in die Spezifikation aufgenommen.
- Beim Feld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ wird neben den Ersatzfeldern „Quartal des Entlassungstages“ und „Verweildauer im Krankenhaus“ auch der Export des Klardatums zugelassen. Der Export des Wochentags der Entlassung entfällt.
- Beim Feld „Datum der Prozedur während des stationären Aufenthalts“ wird der Export des Klardatums zugelassen. Der Export des OP-Quartals und der postoperativen Verweildauer entfällt.
- In diesem Zusammenhang werden Anpassungen an Plausibilitätsregeln und Mehrfachregeln vorgenommen.
- Die Länge der Abschnitte wird korrigiert.

Modulspezifische Anpassung im Modul NWIF

- Da im Modul NWIF auch nachstationäre Leistungen dokumentationspflichtig sind, wird für die Regel 16653, die die Eingaben verhindert, bei denen das Diagnosedatum nach dem Entlassungsdatum liegt, der Regeltyp von hart zu weich geändert.
- Die Kodelisten `ICD_Wundinfektionen` und `OPS_Wundinfektionen` werden aktualisiert.

Modulspezifische Anpassung im Modul PCI

Im Meldungstext zu den Regeln, die die Eingaben in den Feldern „Door-Zeitpunkt (Datum)“ und „Balloon-Zeitpunkt (Datum)“ plausibilisieren, werden die überflüssigen Hochkommata aus dem Meldungstext entfernt.

Modulspezifische Anpassung im Modul DEK

Im Modul DEK wurde, um die Falldokumentation mit der Risikostatistik zu harmonisieren, dem bestehenden Bogenfeld „Fachabteilung“ das neue technische Feld `AUFNFACHABT` hinterlegt. Auf diese Weise wird der Softwareanbieter bei der Herstellung von Schnittstellen unterstützt.

² Eine langfristige Anpassung mittels dynamischer Schlüsseliste wurde noch nicht umgesetzt, da Diskussionen mit den Softwareanbietern noch nicht abgeschlossen sind.

4.2 Vorlagen zur Sollstatistik

Da die Vollzähligkeitsermittlung bei CHE_KV durch die KV erfolgt, ist analog zu PCI_KV kein separates Sollstatistikformular notwendig, weswegen es aus den Vorlagen zur Sollstatistik entfernt wird.

4.3 Datenserviceinformationen

In der neuen Spezifikationsdatenbank zu Datenserviceinformationen werden die aktuell verfügbaren Informationen gepflegt. Da die Datenserviceinformationen unabhängig von der QS-Dokumentation aktualisiert werden, sind die jeweils aktuellen Anpassungen den Deltatabellen der Datenbank zu entnehmen.

4.4 XML-Schemata und Precheck

In den XML-Schemata wurden Anpassungen in folgenden 5 Dateien vorgenommen:

- `./interface_LE/indirekt/qs_data_dek_type.xsd`
 - Das Element FACHABT wird zu Element AUFNFACHABT
- `./interface_LE_WEICH/indirekt/qs_data_dek_type.xsd`
 - Element FACHABT wird zu Element AUFNFACHABT
- `./interface_LE/pid/qs_data_che_type.xsd`
 - Das Element ENTLDIAGCHE wird zu ENTLDIAG und die damit verbundene Typdefinition wird von `enum_entldiagche_type` zu `icd10_type`
 - Das Element OPSCHLUESSELCHE wird zu OPSCHLUESSEL und die damit verbundene Typdefinition wird von `enum_opschluesSELche_type` zu `ops301_type`
 - Das Element ENTLDATUM wird neu aufgenommen
 - Das Element entlwochttag wird entfernt
 - Das Element poopvwdauer wird entfernt
 - Das Element OPDATUM wird neu aufgenommen
 - Das Element opquartal wird entfernt
- `./interface_LE_WEICH/pid/qs_data_che_type.xsd`
 - Das Element ENTLDIAGCHE wird zu ENTLDIAG
 - Das Element OPSCHLUESSELCHE wird zu OPSCHLUESSEL und die damit verbundene Typdefinition wird von `enum_opschluesSELche_type` zu `ops301_type`
 - Das Element ENTLDATUM wird neu aufgenommen
 - Das Element entlwochttag wird entfernt
 - Das Element poopvwdauer wird entfernt
 - Das Element OPDATUM wird neu aufgenommen
 - Das Element opquartal wird entfernt
- `./sqq_datatypes.xsd`

- Die Typdefinition `enum_spez_type` wird um den Wert "2019 V02" erweitert
- Die Typdefinition `enum_entldiagche_type` wird entfernt
- Die Typdefinition `enum_opschluesselche_type` wird entfernt

Im Precheck-Ordner war lediglich der Austausch der Datei `sqq_datatypes.xsd` erforderlich.

5 Spezifikation 2019 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet insbesondere folgende Änderungen:

- Änderungen an der QS-Dokumentation (QSDOK-Datenbank).
- Modulübergreifende Änderungen (z.B. Umstellung aller Module auf lange Überliegerverfahren). Dies betrifft ebenfalls alle landesspezifischen Module. Die Spezifikation beinhaltet damit keine kurzen Überliegerverfahren mehr.
- Modulspezifische Änderungen im Rahmen der Verfahrenspflege an den Verfahren nach QSKH-RL und an den Verfahren nach Qesü-RL.
- Das neue bundesweit verpflichtende Verfahren „Cholezystektomie“ (CHE) gemäß DeQS-RL wurde in die Spezifikation aufgenommen. Das bundesweit nicht verpflichtende Verfahren CHE_HE entfällt.
- In diesem Zuge wurde in den Tabellen Modul der Datenbanken QSDOK und QSF eine neue Spalte `deqs` zur Berücksichtigung der neuen DeQS-RL (Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) eingefügt.
- Auslagerung der Tabellen zu Datenserviceinformationen in eine separate Datenbank. Damit die Vertragsärzte die QS-Daten in den XML-Dateien künftig mit dem Schlüssel der KV sichern können, wurden die entsprechenden Schlüssel in der Tabelle Datenservice hinterlegt.



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.

Leistungsbereich CHE_HE (Hessen)

Mit Einführung des neuen bundesweit verpflichtenden Verfahrens „Cholezystektomie“ wird das bundesweit nicht verpflichtende Modul CHE_HE aus der Spezifikation entfernt.

5.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2019

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2019 V01	nach Beschluss durch das Plenum des G-BA	finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL, Qesü-RL und DeQS-RL
2019 V02	September 2018	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2019 V03	November 2018	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Aktualisierung von EBM-Kodes, Fehlerkorrekturen)
2019 V04	bei Bedarf	Patches

5.2 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2019 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen.

5.2.1 Kennzeichnung gemeinsam exportierbarer Module

Bislang war in der Datenbank zur QS-Dokumentation kein Kennzeichen hinterlegt, aus dem hervorging, welche Module gemeinsam exportiert werden dürfen. In der vorliegenden Spezifikation wird daher eine Abfrage `ExportModuleGemeinsam` ergänzt, die die Module einer der folgenden Kategorien zuordnet, die jeweils einen gemeinsamen Export erlauben:

- direkte (QSKH-) Verfahren
- indirekte (QSKH-) Verfahren ohne PID
- indirekte QSKH-Verfahren mit PID
- jedes Qesü-Exportmodul einzeln (außer bei gleicher Datenannahmestelle und gleichem Pseudonymisierungsverfahren innerhalb eines Verfahrens)
- jedes DeQS-Exportmodul einzeln (außer bei gleicher Datenannahmestelle und gleichem Pseudonymisierungsverfahren innerhalb eines Verfahrens)

5.2.2 Leistungserbringerpseudonymisierung

Ab dem Erfassungsjahr 2019 erfolgt die LE-Pseudonymisierung gemäß § 6 Absatz 1 der QSKH-RL durch das IQTIG und nicht wie bisher durch die Landesebene. Hieraus resultieren Änderungen an den XML-Schemata sowie der technischen Dokumentation.

Gemäß DeQS-RL gilt im Verfahren Cholezystektomie die Besonderheit, dass die Erhebung und Weiterleitung der belegärztlichen Daten an die Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 (LQS/LKG) erfolgen soll.

Daher gilt folgende Sonderregelung für die DAS LQS/LKG:

- Es ist das XML-Schema für die Datenübermittlung von vertragsärztlichen Daten zu verwenden.
- `<care_provider>/<BSNRAMBULANT>` ist durch `<pseudonym>` zu ersetzen und `<care_provider>/<NBSNRAMBULANT>` ist durch `<care_provider>/<pseudonym_nbsnr>` zu ersetzen.

- Für die Pseudonymisierung wird die BSNRAMBULANT³ und ggf. die NBSNRAMBULANT verwendet.
- Die BSNRAMBULANT⁴, LANR⁵ und NBSNRAMBULANT⁶ müssen vor der Weiterleitung entfernt werden.
- Die Pseudonymisierung erfolgt mittels des systemweit einheitlichen Verfahrens (PSP). Es ist auch hierfür das Schlüsselpaar für stationäre Datensätze zu verwenden.



Hinweis für DAS LQS/LKG

Bei dem Modul CHE_KV werden Leistungserbringer durch die Felder BSNRAMBULANT und NBSNRAMBULANT gekennzeichnet. Die Erzeugung der LE-Pseudonyme erfolgt aber dennoch mit dem gleichen öffentlichen Schlüssel der auch bei IKNRKH verwendet wird.

Hinweis für DAS-KK

Beim Modul CHE_KV ist für die LE-Pseudonymisierung der öffentliche Schlüssel der jeweiligen DAS LQS/LKG zu verwenden.

5.2.3 Datenservices



Hinweis zu Datenannahmestellen

Zur Durchführung der Qualitätssicherungsverfahren nach den Richtlinien 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.

Die aktuell bekannten Informationen zu Datenannahmestellen sind in einer neuen separaten Datenbank hinterlegt: <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-zu-datenserviceinformationen/2019/v01-7/>

Bitte um Rückmeldungen zum Erfassungsjahr 2019

Der Stand in der vorliegenden Version entspricht den Informationen, die dem IQTIG zum jetzigen Zeitpunkt vorliegen. Für das neue Verfahren CHE gemäß DeQS-RL wurden für das ExportModul CHE_LKG zunächst die Datenannahmestellen hinterlegt, die auch für Verfahren gemäß Qesü-RL benannt wurden. Die Benennung der Datenannahmestellen für CHE_KV steht noch aus.

Das IQTIG bittet die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und die Landeskrankengesellschaften (LKG) um Rückmeldung zu noch ausstehenden Informationen (z.B. zu CHE_KV) bzw. zu Änderungen für das Erfassungsjahr 2019 bezüglich verantwortlicher Datenannahmestellen an den Verfahrenssupport.

³ Betriebsstättennummer (ambulant)

⁴ Betriebsstättennummer (ambulant)

⁵ Lebenslange Arztnummer

⁶ Nebenbetriebsstättennummer (ambulant)

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

Die Identifizierung der Patientinnen und Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (GKV-Versicherte), wird in der Spezifikation 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. Zur weiteren Identifizierung von GKV-Versicherten wurden die Datenfelder „Versichertenart“ und „besonderer Personenkreis“ in der Spezifikation 2018 eingeführt.

Datenfeld „besonderer Personenkreis“

Die Schlüsselwerte des Schlüssels `Personenkreis` wird um den Schlüsselwert „0 = kein besonderer Personenkreis“ ergänzt.

Die SytaxFunktionen `versichertenstatusgkv` und `personenkreismapping` sowie die betroffenen Plausibilitätsregeln werden diesbezüglich angepasst.

In den Modulen `NWIF` und `PCI` wird das Feld „besonderer Personenkreis“ zum Muss-Feld.

Löschen des Datenfeldes „Versichertenart“

Da sich gezeigt hat, dass das Datenfeld „besonderer Personenkreis“ für die Identifizierung der GKV-Versicherten ausreichend ist, kann das Datenfeld „Versichertenart“ für das Erfassungsjahr 2019 in folgenden Modulen gestrichen werden:

- 09/1, 09/2 und 09/3
- 09/4, 09/5 und 09/6
- 16/1 und NEO
- HEP und KEP
- PCI
- NWIF

Datenfeld „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“

Des Weiteren erfolgt für **Verfahren nach QSKH-RL** eine Konkretisierung des Datenfeldes „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“. Da dieses sehr unterschiedlich interpretiert und dokumentiert wurde, wird die Bogenfeldbezeichnung wie folgt geändert:

- „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“

Im Ausfüllhinweis wird beschrieben, dass beispielsweise bei Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse oder anderen Ausnahmefällen dieses Datenfeld mit „ja“ zu beantworten ist, da die Patientin / der Patient in diesen Fällen über keine eGK-Versichertennummer verfügt. Die ergänzende Bezeichnung wird in diesem Zuge gestrichen. Die Anpassung erfolgt in folgenden Modulen:

- 09/1, 09/2 und 09/3
- 09/4, 09/5 und 09/6

- NEO
- HEP und KEP



Hinweis zur Erhebung der eGK im Modul NEO

Da die eGK des Kindes im Modul NEO häufig tatsächlich noch nicht vorliegt, dürfen in diesem Modul auch beide Datenfelder (VERSICHERTENIDNEU und VERSICHERTENIDNEUNV) leer gelassen werden.

Liegen Daten zur eGK zum Zeitpunkt der Erfassung noch nicht vor, erlischt nicht die Dokumentationspflicht der entsprechenden Felder für GKV-Versicherte.

Ein bereits versendeter Datensatz muss daher aktualisiert werden, sobald die fehlenden Angaben vorliegen. Hierbei gilt dieselbe Stichtagsregelung wie für die Erstellung der Sollstatistik.

Hinweise hierzu können dem Informationsblatt „Dokumentation der Versichertenangaben des Kindes im Verfahren Neonatologie (NEO)“ entnommen werden.⁷

Für die **Verfahren nach Qesü-RL** wird die Streichung des Datenfeldes „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“ vorgenommen. Die eGK-Versichertennummer wird bereits bei der Auslösung durch den QS-Filter auf Vorhandensein und das korrekte Format geprüft und muss daher bei jedem ausgelösten Fall vorliegen.

5.2.5 Entfernung externer Schlüsselwerte

Die Schlüsselwerte des externen Schlüssels Fachabt werden sowohl aus der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware, als auch aus der für QS-Filtersoftware entfernt.

5.2.6 Umstellung auf lange Überliegenderverfahren

Bislang wurden in einigen QS-Verfahren nur Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die im Erfassungsjahr stationär aufgenommen und bis zum 31. Januar des Folgejahres aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Diese Frist soll ab der Spezifikation 2019 bis zum 31. Dezember des Folgejahres verlängert werden. Dadurch wird erreicht, dass auch Fälle mit sehr langen stationären Verweildauern von der Qualitätssicherung erfasst werden. Die Auswertung kann auf diese Weise zukünftig nach dem Entlassungsdatum erfolgen.

Die Vorlagen zur Sollstatistik werden entsprechend angepasst.

5.2.7 Umstellung von CDC-Definition auf KISS-Definition

Einige Datenfelder wie z. B. „Sepsis“, „Pneumonie“ und „Harnwegsinfektion“ basieren auf den Definitionen des Surveillance-Systems des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), die in der ergänzenden Bezeichnung und in den Ausfüllhinweisen beschrieben werden. Diese Defi-

⁷ https://iqtig.org/downloads/spezifikation/2018/v07/IQTIG_Erhebung-der-eGK-NEO_2018-07-26.pdf

ditionen wurden zum 1. Januar 2017 von den neuen überarbeiteten Definitionen des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Robert Koch-Instituts und des Nationalen Referenzzentrums für nosokomiale Infektionen abgelöst.

Die folgenden Datenfelder werden entsprechend angepasst:

- Sepsis (16/1)
- Pneumonie (16/1, 17/1, HEP, KEP, LLS)
- Harnwegsinfektion (16/1, 17/1, HEP, KEP)
- Wundinfektionstiefe (17/1, HEP, KEP)
- postoperative Wundinfektion (17/1, HEP, KEP, 09/1 bis 09/6)
- Mediastinitis (HCH)

5.3 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

Modulspezifische Änderungen für das Erfassungsjahr 2019, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

- **Module zur Herzschrittmacherversorgung (09/1, 09/2, 09/3) und zu implantierbaren Defibrillatoren (09/4, 09/5, 09/6)**

In diesen Modulen werden z.B. neue Felder eingefügt, Konkretisierungen von Ausfüllhinweisen vorgenommen und neue Schlüsselwerte eingefügt. Im Modul 09/1 wird das neu eingeführte Schrittmachersystem „Leadless Pacemaker/intrakardialer Pulsgenerator“ in die QS-Dokumentation integriert. Hierfür notwendige Änderungen werden im Dokumentationsbogen vorgenommen.

Im QS-Filter werden für die Module 09/1 und 09/4 die Ausschlusslisten SMIMPL_OPS_EX, bzw. SMREV_KONV_OPS_EX eingefügt. Eine entsprechende Plausibilisierung erfolgt in der QS-Dokumentation.

- **Karotis-Revaskularisation (10/2)**

Da die Felder zum Zeitraum des letzten Ereignisses auch bei Angabe eines Schlaganfalls auszufüllen sind, werden die Plausibilitätsregeln für die Spezifikation 2019 angepasst.

- **Gynäkologische Operationen (15/1)**

Es wird ein neues Datenfeld zur spezifischeren Erfassung der Dauer der Blasenentleerung eingefügt.

- **Module Geburtshilfe (16/1) und Neonatologie (NEO)**

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke von Datenfeldern der QS-Verfahren der externen Qualitätssicherung wurden bereits in der Spezifikation 2018 Exportfelder identifiziert, die lediglich für die Basisauswertung vorgesehen waren und nicht für die Qualitätsmessung herangezogen wurden. Nach erneuter Prüfung der Verwendungszwecke werden einige weitere Datenfelder aufgrund fehlender Relevanz für die externe stationäre Qualitätssicherung gestrichen.

Es werden Ausfüllhinweise, Datenfeldbezeichnungen, Schlüsselwerte konkretisiert. Im Modul NEO werden neue Datenfelder eingefügt.

- **Mammachirurgie (18/1)**

Ab der Spezifikation 2019 sollen Fernmetastasen über den Dokumentationsbogen und nicht wie bisher über einen Minimaldatensatz abgebildet werden. Über ein neues Datenfeld „Operativer Ersteingriff (Tumor-OP) an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“ sollen diejenigen Krankenhäuser abgefragt werden, die den Ersteingriff an der Brust durchführen. Um die Anzahl der in der eigenen Einrichtung durchgeführten Nachoperationen erfassen zu können, wird ein zusätzliches Datenfeld „Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“ eingeführt.

Des Weiteren werden Konkretisierungen von Feldern, Ausfüllhinweisen und Schlüsselwerten vorgenommen. Externe Schlüsselwerte (z.B. TNM, ICD-O-3) werden ergänzt.

- **Dekubitusprophylaxe (DEK)**

Es werden Anpassungen von Ausfüllhinweisen vorgenommen. In die Risikostatistik wird ein neues Feld „aufnehmende Fachabteilung“ aufgenommen.

- **Module zur Hüftendoprothesenversorgung (HEP), Knieendoprothesenversorgung (KEP) und zur Hüftgelenknahen Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)**

In diesen Modulen werden verschiedene Anpassungen im Rahmen der Verfahrenspflege vorgenommen. Beispielsweise werden Felder konkretisiert, Ausfüllhinweise optimiert und Schlüsselwerte angepasst. Es werden Datenfelder gelöscht und neu eingefügt. Beispielsweise wird in allen drei Modulen ein zusätzliches Datenfeld „Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ eingefügt, um Fälle zu identifizieren, bei denen keine geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlungen (OPS-Kode 8-550.-) durchgeführt wurden.

- **Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)**

Es werden Ausfüllhinweise angepasst. Aufgrund der neuen S3-Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention“ erfolgt eine Anpassung der bisherigen Schlüsselwerte im Datenfeld „Temperatur“.

- **Herzchirurgie (HCH)**

In der QS-Dokumentation soll das Datenfeld „Sonstige OP“ ab dem Erfassungsjahr 2019 nicht mehr erhoben werden. Aus diesem Grund werden in der Ausschlussliste des QS-Filters entsprechende neue OPS-Kodes aufgenommen.

- **Module zur Herz- und Lungentransplantation (HTXM, LUTX), zur Lebertransplantation (LTX), zur Nieren- und Pankreastransplantation (PNTX) und zur Leber- und Nierenlebenspende (LLS, NLS)**

Für alle Module wird ab der Spezifikation 2019 das Anlegen eines Minimaldatensatzes zulässig sein. In einigen Modulen werden neue Datenfelder aufgenommen oder gelöscht. Schlüsselwerte werden ergänzt. In den Modulen NLS und NLSFU werden die Datenfelder zum Albumin-Kreatinin-Verhältnis im Urin (i. U.) und zum Albumin i. U. neu plausibilisiert.

Da die Leistungserbringer insbesondere bei einem längeren Nachbehandlungszeitraum von Problemen berichten, dass korrekte Zeitfenster bei organisatorischen Schwierigkeiten zu treffen, wurde das Zeitfenster für das 2- und 3-Jahres-Follow-Up verlängert. Aufgrund dieser

Verlängerung wird in den entsprechenden Plausibilitätsregeln beim 2- bzw. 3-Jahres Follow-up der zulässige Zeitraum zwischen Erhebungsdatum und Transplantation erhöht.

5.4 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL

Modulspezifische Änderungen für das Erfassungsjahr 2019, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

▪ **Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)**

Es werden neue Datenfelder zur Erfassung der Körpergröße und des Körpergewichts eingefügt. Bogenfeldbezeichnungen, Ausfüllhinweise und ergänzende Bezeichnungen werden konkretisiert.

Darüber hinaus werden gemäß Qesü-RL ab dem Erfassungsjahr 2019 die Vorgaben für Datenannahmestellen einerseits bezüglich der Einsichtnahme in die QS-Daten sowie andererseits hinsichtlich des Verbots zur Einsichtnahme in die Rückmeldeberichte sektorenübergreifend vereinheitlicht.

Um die Einsicht der Kassenärztlichen Vereinigungen in die QS-Daten zu ermöglichen, müssen die QS-Daten bei den Vertragsärzten mit dem öffentlichen Schlüssel der jeweils zuständigen KV verschlüsselt werden. Folglich muss jede KV die QS-Daten (<qs_data>) mit ihrem privaten Schlüssel entschlüsseln und vor Weiterleitung an die VST mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS verschlüsseln.

Um das Verbot zur Einsichtnahme der LQS/LKG in die Rückmeldeberichte der Krankenhäuser berücksichtigen zu können, müssen die Berichte nach deren Erstellung in der BAS verschlüsselt werden. Zu diesem Zweck findet ein Passwort Anwendung, welches vom Krankenhaus im Rahmen einer jeden Datenübermittlung an die BAS übermittelt wird und somit auch aktualisiert bzw. geändert werden kann. Dieses ist innerhalb des Elementes <feedbackkey> zu platzieren. Das gesamte Element muss bereits beim Leistungserbringer mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS verschlüsselt werden, so dass weder die jeweils zuständige LQS/LKG noch die VST Kenntnis davon erlangen kann.

▪ **Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (NWIF)**

Der Filteralgorithmus im Modul NWIF beinhaltet ICD- und OPS-Kodes, die häufig in Zusammenhang mit einer postoperativen Wundinfektion kodiert werden. Da dieser Zusammenhang bei einigen Kodes nur selten besteht, wird die Einschlussliste für das Erfassungsjahr 2019 gekürzt. Dies führt zu einer Verringerung des Dokumentationsaufwandes, da für diese Fälle keine QS-Dokumentation mehr ausgelöst wird. Die Einschlussliste NWI_ICD_HD_Z entfällt und die entsprechende Plausibilisierung auf Ebene der QS-Dokumentation wird gelöscht. Es werden Einschlusskodes aus dem Kapitel U des ICD-10 aufgenommen.

Der Dokumentationsbogen wird aufgrund häufiger Supportanfragen übergreifend konkretisiert. Hierbei werden beispielsweise Felder und Ausfüllhinweise angepasst.

5.5 Aufnahme des neuen Verfahrens „Cholezystektomie“ (CHE) gemäß DeQS-RL

Nach Beschluss der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) durch den G-BA wurde das Verfahren „Cholezystektomie“ (CHE)“ in die Spezifikation aufgenommen.

5.6 Datenbankspezifische und technische Änderungen

Im Folgenden werden datenbankspezifische und technische Änderungen an der Datenbank für QS-Filtersoftware (QSF) und an der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware (QSDOK) beschrieben.

5.6.1 Datenbank für QS-Filtersoftware (QSF)

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

- Die Berechnung der folgenden Felder erfolgt ab der Spezifikation 2019 mit Hilfe der Funktion TeilStrListe:

Feld	Hinweis
DRGFALL	Berechnetes Feld: 1:= (TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) EINSIN ('701';'702';'703';'704';'705';'706';'707';'708')) UND MODUL <> 'PCI') ODER (MODUL = 'PCI' UND ENTGELTARTSTAT EINSIN ('701';'702';'707';'708')) 0:= ((TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) KEINSIN ('701';'702';'703';'704';'705';'706';'707';'708')) UND MODUL <> 'PCI') ODER (MODUL = 'PCI' UND ENTGELTARTSTAT KEINSIN ('701';'702';'707';'708'))
IVFALL	Berechnetes Feld: 1:= TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) EINSIN ('611';'612';'613';'614';'615';'616';'617';'618') 0:= TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) KEINSIN ('611';'612';'613';'614';'615';'616';'617';'618')
DMPFALL	Berechnetes Feld: 1:= TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) EINSIN ('650';'651';'652';'653';'654';'655';'657';'658';'659') 0:= TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) KEINSIN ('650';'651';'652';'653';'654';'655';'657';'658';'659')
SONSTFALL	Berechnetes Feld: 1:= TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) KEINSIN

	<pre>('701'; '702'; '703'; '704'; '705'; '706'; '707'; '708'; ' 611'; '612'; '613'; '614'; '615'; '616'; '617'; '618'; '65 0'; '651'; '652'; '653'; '654'; '655'; '657'; '658'; '659') ODER ENTGELTARTAMB <> LEER 0:= TeilStrListe(ENTGELTARTSTAT;1;3) EINSIN ('701'; '702'; '703'; '704'; '705'; '706'; '707'; '708'; ' 611'; '612'; '613'; '614'; '615'; '616'; '617'; '618'; '65 0'; '651'; '652'; '653'; '654'; '655'; '657'; '658'; '659') ODER ENTGELTARTAMB = LEER</pre>
--	---

- Das Feld DATENSAEETE_K, sowie das TdsFeld „Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (K)“ wurden aus der Spezifikation für QS-Filtersoftware gelöscht.
- Es wird die Sytaxfunktion `formatListe` aufgenommen. Die Funktion prüft eine Liste von Werten auf ihr Format und liefert als Ergebnis eine reduzierte Liste mit den Werten, die der angegebenen Bedingung entsprechen. Die Funktion kommt sowohl in der QSF, als auch in der QSDOK an den Stellen zum Einsatz, an denen ICD-Kodes zunächst auf die korrekte Diagnosesicherheit und dann auf das Vorhandensein in einer Ausschlussliste geprüft werden sollen.

Tabelle 2: Verwendung der Funktion `formatListe` am Beispiel PCI im QS-Filter

QS-Filterbedingung
<pre>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 formatListe(DIAG; '[a-zA-Z][0- 9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#*\^+!])?([Gg])?([RLBrlb])?\$', WAHR) KEINSIN PCI_ICD_EX UND VERSICHERTENIDNEU <> LEER UND for- mat(VERSICHERTENIDNEU; '[A-Z][0-9]{9}') = WAHR UND LENGTH(KASSEIKNR) = 9 UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10' UND PERSONENKREIS = '00'</pre>

5.6.2 Datenbank für QS-Dokumentationssoftware (QSDOK)

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

- In die Tabelle `Modul` der QSDOK-Datenbank wird neben den beiden Attributen `qskh` und `gesue` das neue Attribut `deqs` mit dem Felddatentyp `Ja/Nein` aufgenommen.
- In der Tabelle `Fehlerart` wird eine Hinweisspalte ergänzt.
- Die in der QSF neu eingefügte Funktion `formatListe` wird in analog in der QSDOK aufgenommen und in den entsprechenden Regeln angewandt.
- Im Modul `NWIF` werden Die Datenfelder `ENTLDIAG` und `OPSCHLUESSEL` ersetzt durch neu technische Felder:
 - `ICDSCHLUEAUSL`
 - `OPSCHLUEAUSL`
- Die Tabellen `Datenservice`, `DatenserviceModul`, `DatenserviceRegion`,

Institution und Region werden aus der QSDOK-Datenbank in eine neue separate Accessdatenbank überführt, um sie unabhängig von der Basisspezifikation zu pflegen.

Die neue Datenbank zu Datenserviceinformationen enthält folgende Tabellen:

- `Datenservice`
Die entsprechende Tabelle in der QSDOK wird gelöscht.
- `DatenserviceModul`
Die entsprechende Tabelle in der QSDOK wird gelöscht.
- `DatenserviceRegion`
Die entsprechende Tabelle in der QSDOK wird gelöscht.
- `DeltaAttribut`
- `DeltaGeloescht`
- `DeltaNeu`
- `ExportModul`
Diese Tabelle beinhaltet Modulinformationen aus der Basisspezifikation und der Spezifikation zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation.
- `Exportzeitraum`
Diese Tabelle stimmt mit der entsprechenden Tabelle in der QSDOK überein.
- `Institution`
Die entsprechende Tabelle in der QSDOK wird gelöscht.
- `InstitutionArt`
Die entsprechende Tabelle in der QSDOK wird gelöscht.
- `Modul`
Diese Tabelle stimmt mit Ausnahme der Spalte `fkVersion` mit den entsprechenden Informationen aus der QSDOK der Basisspezifikation und der Spezifikation zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation überein.
Die Spalte `fkVersion` enthält die Version der Datenservice-Datenbank.
- `Pseudonymverfahren`
Diese Tabelle stimmt mit der entsprechenden Tabelle aus der QSDOK überein.
- `Region`
Die entsprechende Tabelle in der QSDOK wird gelöscht.
- `TabellenFeldStruktur`
- `TabellenStruktur`
- `Version`
- `VersStatus`

**Hinweis**

Die Tabellen, die sowohl in der neuen Datenservice-Datenbank als auch in der QSDOK enthalten sind (z. B. `ExportModul`) können voneinander abweichende Primärschlüssel beinhalten. Beispielsweise kann ein neues Modul in der QSDOK-Datenbank mit der ID 123 vergeben werden, während dasselbe Modul in der Datenservice-Datenbank die ID 456 hat.

Die Version der neuen Datenbank wird unabhängig von der aktuell gültigen Version der QSDOK startend mit 2019 V01 hochgezählt.

5.7 Export und Pseudonymisierung

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

Tabelle 3: definierte 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	
	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
DeQS	Cholezystektomie	CHE	CHE_KV CHE_LKG CHE_SV	X	X

Analog zur Qesü-RL ist in der DeQS-RL eine verfahrensspezifische Leistungserbringerpseudonymisierung vorgesehen. Daher wurde das Programm für die Leistungserbringerpseudonymisierung dahingehend aktualisiert, dass in der Version mit grafischer Benutzeroberfläche für das QS-

Verfahren auch die neue Kennung CHE zur Auswahl steht. Damit einher geht auch die Aktualisierung der Version der Komponente des Pseudonymisierungsprogramms.