



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2023

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 30. Juni 2022

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2023

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

30. Juni 2022

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

Impressum.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Spezifikation 2023 V01	7
1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation	7
1.2 QS-Filter	8
1.2.1 Modulübergreifende Änderungen	8
1.2.2 Modulspezifische Anpassungen	9
1.3 QS-Dokumentation	10
1.3.1 Modulübergreifende Änderungen	10
1.3.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	12
1.3.3 Syntaxfunktionen und Syntaxoperatoren	28
1.3.4 Administrative Prüfungen	28
1.4 Vorlagen zur Sollstatistik.....	29
1.5 Risikostatistik	29

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2023

Stand: 30. Juni 2022

Version: 01

Spezifikationskennung	2023_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	01
Richtlinie	QSKH-RL/DeQS-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2023
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	www.iqtig.org

Change- und Fehlermanagement

Das IQTIG empfiehlt für die Optimierung der Zusammenarbeit mit den beteiligten Stellen die folgenden Aktivitäten:

- Meldung von festgestellten Fehlern (z. B. Spezifikations- und Softwarefehlern)
- Verbreitung von Änderungsvorschlägen
- Abstimmung von Terminen und Umsetzungen im Rahmen der Releaseplanung
- Erfahrungsaustausch, um eine möglichst einheitliche Vorgehensweise zu ermöglichen
- Abstimmung der Spezifikationsänderungen

Vorschläge, Fehlermeldungen und Diskussionspunkte können per E-Mail an den Verfahrenssupport oder über die Kommunikationsplattform (<https://forum.iqtig.org/>) mitgeteilt werden.

Sollten Sie keine Zugangsdaten zur Kommunikationsplattform haben, obwohl Sie eine beteiligte Institution (z. B. Softwareanbieter, Datenannahmestelle) sind, lassen Sie sich bitte bei uns registrieren.

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

<https://www.iqtig.org>

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 Fehlermeldungenstexte 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.

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019, zuletzt geändert am 15. Juli 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/>.

1 Spezifikation 2023 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet modulübergreifende und modulspezifische Anpassungen an allen Spezifikationskomponenten im Rahmen der Systempflege.



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.

Die vorliegende Spezifikation basiert auf der Version 2022 V08.

1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

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

Abbildung 1: Releaseplanung der Spezifikation 2023

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum	Version 2023 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL sowie für freiwillige und landesbezogene Verfahren und QS-Verfahren gem. DeQS-RL
15.09.2022	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
30.09.2022	Version 2023 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
20.10.2022	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
November 2022	Version 2023 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes, ggf. Aktualisierung von GOP gemäß EBM-Katalog; ggf. Fehlerkorrekturen; Frist abhängig vom Veröffentlichungszeitpunkt der

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
			endgültigen ICD- und OPS-Kataloge für das Jahr 2023 durch das BfArM ²

1.2 QS-Filter

1.2.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen am QS-Filter (QSF) für das Erfassungsjahr 2023 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

Aktualisierung von Jahreszahlen

In den administrativen Kriterien des QS-Filters werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.

Schlüssel Fehler

Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 6 und 7 des Schlüssels Fehler werden dahingehend angepasst, dass diese keinem definiertem Datum mehr zugeordnet werden.

Aufnahmegrund Stationsäquivalente Behandlung

Aufgrund des Dokumentationsausschlusses von stationären Fällen mit dem Aufnahmegrund „10 = Stationsäquivalente Behandlung“ im Erfassungsjahr 2022 wird dieser Aufnahmegrund für das administrative Kriterium mit der ID 9, welches für die Überlieger aus dem Erfassungsjahr 2022 im Rahmen der Sollstatistik relevant ist, ebenfalls aus der Auslösebedingung der QS-Filterdatenbank ausgeschlossen.

Aufnahmegrund 11

Aufgrund der Änderung gemäß § 301-Vereinbarung SGB V wird der Aufnahmegrund 11 „Übergangspflege“ für die Fälle der rein stationären Module ab dem Erfassungsjahr 2023 über das administrative Kriterium ausgeschlossen.

Sollstatistik/Risikostatistik

Das Adminkriterium mit der ID 9 wird dahingehend angepasst, dass keine Aufnahmegründe mehr ausgeschlossen werden und Fallart = 2 als Bedingung aufgenommen wird, sodass auch Überlieger bei teilstationären Fällen berücksichtigt werden können. In diesem Zusammenhang werden die Bezeichnungen und Hinweistexte der Felder FAELLE_GEPRUEFT_VJ und FAELLE_NDOKPFLICHT angepasst. Zudem werden die Bezeichnungen und Hinweistexte der Felder FAELLE_GEPRUEFT, FAELLE_NDOKPFLICHT, FAELLE_GEPRUEFT_VJ und FAELLE_GEPRUEFT_RS dahingehend geändert, dass sich die Anzahl der Fälle auf den Krankenhausstandort und nicht auf die IKNRKH bezieht.

² BfArM: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Eingliederung DIMDI ins BfArM

Im Rahmen der Eingliederung des DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) in das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) ergeben sich folgende Anpassungen an dem QS-Filter:

- Für die externen Schlüssel ICD und OPS wird auf die Webadresse <http://www.bfarm.de> verwiesen.

1.2.2 Modulspezifische Anpassungen

Anpassungen am QS-Filter für das Erfassungsjahr 2023, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Modul PPCI

Die administrativen Einschlusskriterien für die Auslösung der Exportmodule wird auf das gesamte Kalenderjahr ausgeweitet.

Modul CHE

- Aus der Einschlussliste CHE_ICD werden einige ICD-Kodes zur akuten Pankreatitis entfernt, die nicht mehr für die Fallauslösung benötigt werden.
- In die Ausschlussliste CHE_ICD_EX werden ICD-Kodes zur akuten Pankreatitis aufgenommen, die eine Fallauslösung verhindern sollen.
- Die Textdefinition des Modulauslösers wird angepasst.

Modul DIAL

- Für das Exportmodul DIAL_LKG wird in Tabelle ModulAusloeser der Algorithmus-Text korrigiert, in dem der Begriff „Ausloeser“ entfernt wird.
- Aus der Einschlussliste DIALYSE_OPS wird der OPS-Kode 8-856 entfernt.
- In die Einschlussliste DIALYSE_EBM werden die EBM-Kodes 04562, 04564 und 04565 aufgenommen.

Modul NWIF

Es werden OPS-Kodes zur Revision einer Blutgefäßoperation und zur therapeutischen Drainage von Organen des Bauchraumes in die Einschlussliste NWI_OPS aufgenommen.

Modul 17/1

Die ICD-Kodes C41 . 4 und C49 . 2 werden in die Ausschlussliste SH_ICD_EX aufgenommen.

Modul HEP

Die ICD-Kodes C41 . 4 und C49 . 2 werden in die Ausschlussliste HEP_ICD_EX aufgenommen und der ICD-Kode S32 . 4 wird aus der Ausschlussliste HEP_ICD_EX entfernt.

Modul KEP

Die ICD-Kodes C41 . 4 , C49 . 2 und M90 . 75 werden in die Ausschlussliste KEP_ICD_EX aufgenommen.

Modul HCH

Der OPS-Kode 5-354.14 wird aus den Einschlusslisten HCH_OPS und CH_MK_CHIR_OPS entfernt.

Modul 09/1

Der OPS-Kode 5-377.x wird aus der Einschlussliste SMIMPL_OPS entfernt.

Modul 09/2

Der OPS-Kode 5-378.5x wird aus der Einschlussliste SMAGGW_OPS entfernt.

Folgende OPS-Kodes werden aus der Einschlussliste SMREV_OPS entfernt:

- 5-378.0x
- 5-378.2x
- 5-378.3x
- 5-378.4x
- 5-378.6x
- 5-378.7x
- 5-378.8x

Modul 09/3

Folgende OPS-Kodes werden aus der Einschlussliste SMREV_KONV_OPS entfernt:

- 5-378.0x
- 5-378.2x
- 5-378.3x
- 5-378.4x
- 5-378.6x
- 5-378.7x
- 5-378.8x

Modul DEK

- Die Textdefinition des Modulauslösers wird angepasst.

Landesweit verpflichtende Module

- Das Modul „Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)“ (SA_HESSEN) erhält ein neues administratives Kriterium, um vorstationäre Fälle nicht mehr aus der Auslösung auszuschließen.
- Für die LAG Bayern wird ein neues Logo für die Nutzung im Modul „Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Bayern)“ (85/1) hinterlegt.

1.3 QS-Dokumentation

1.3.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen an der QS-Dokumentation (QSDOK) für das Erfassungsjahr 2023 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

Aktualisierung von Jahreszahlen

In den Regeln und Mehrfachregeln der QS-Dokumentation werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.

Feldlänge

Die `laenge` und `nachKommaLaenge` eines Feldes werden nur noch direkt in den Tabellen `Feld`, `ErsatzFeld` und `ZusatzFeld` gepflegt. Die Einträge aus den Attributen `stdLaenge` und `stdNachKommaLaenge` werden aus der Tabelle `BasisTyp` gelöscht. Für die Ersatzfelder, für die in der Tabelle `ErsatzFeld` bisher keine Feldlänge vergeben wurde, werden Werte im Attribut `laenge`, in Anlehnung an die bisherige `stdLaenge`, aufgenommen.

Vereinheitlichung Datenfeld „Körpergröße“

Zur Vereinheitlichung wird für alle Datenfelder mit der Bezeichnung „Körpergröße“ nur noch das technische Feld `KOERPERGROESSE` verwendet. Eine Ausnahme besteht für das Modul `HTXM`, da sich die Angaben zur Körpergröße hierbei auf den Spender beziehen, die Dokumentation des Basisbogens jedoch nicht. Die technischen Felder `LAENGE` und `KGROESSE` werden in diesem Zusammenhang gelöscht. Für das Modul `16/1` werden die Regeln mit den IDs `2086` und `2087` entsprechend angepasst.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“

Für alle Module mit dem Datenfeld „Entlassungsgrund“ wird ein neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ aufgenommen, welches befüllt werden kann, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht wahrheitsgemäß im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann. Eventuell betroffene Plausibilitätsregeln werden in diesem Zusammenhang angepasst.

Für den Minimaldatensatz wird das Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ nicht aufgenommen, da der Entlassungsgrund dort optional zu dokumentieren ist.

Neues Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“

Für alle Module mit dem Datenfeld „Aufnahmegrund“ wird ein neues Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ aufgenommen, welches befüllt werden kann, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht wahrheitsgemäß im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Aufnahmegründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen und exportiert werden kann.

Entlassungsgründe 28 und 29

Aufgrund der Änderung der § 301-Vereinbarung SGB V werden die Schlüsselwerte „28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen“ und „29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt“ für alle Module mit dem Datenfeld „Entlassungsgrund“ entfernt.

Formatanweisung KASSEIKNR

Die Formatanweisung für die Felder KASSEIKNR und KASSEIKNRSP wird dahingehend geändert, dass immer neun Stellen vorliegen müssen. Die Plausibilitätsregeln zur Prüfung von KASSEIKNR und KASSEIKNRSP auf neun Stellen werden in diesem Zusammenhang gelöscht.

„ und “ ersetzt durch "

In den Meldungen der Regeln mit idRegeln in (15891, 15892, 16360, 16361, 16610, 16611, 16790, 16362, 16363, 16608, 16609) werden die Anführungszeichen „ und “ durch " ersetzt.

Eingliederung DIMDI ins BfArM

Im Rahmen der Eingliederung des DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) in das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) ergeben sich folgende Anpassungen an der QS-Dokumentation:

- Für die externen Schlüssel ICD10, OPS301 und ICDO3MORPH wird auf die Webadresse <http://www.bfarm.de> verwiesen.

1.3.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

Anpassungen an der QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2023, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Modul MDS

- Die Mehrfachregel 812 wird dahingehend geändert, dass für die ersatzBedingung das Ersatzfeld `gebjahr` verwendet wird. Die Mehrfachregel wird wieder der Regel 18480 zugeordnet.
- Die Modulbezeichnung für das Modul `PCCI` wird in den Meldungstexten der Mehrfachregeln 812 und 899 korrigiert.
- Für die Module `PCI`, `PCCI`, `CHE`, `DIAL` und `HCH` wird für den Minimaldatensatz eine Plausibilitätsregel aufgenommen, die die Dokumentation des Datenfeldes "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" erzwingt.
- Da der entlassende Standort in das Modul `PCCI` aufgenommen wird, wird die Plausibilisierung in Bezug auf den entlassenden Standort im MDS dahingehend geändert, dass das zugehörige Modul `PCCI` von den Regeln nicht mehr ausgeschlossen wird.

Modul DIAL

- Für die Mehrfachregeln 897 und 898 wird das neue Ersatzfeld `evaljahr` verwendet. In diesem Zusammenhang wird die Mehrfachregel 897 wieder der Regel 18238 zugeordnet.
- Das Datenfeld „Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)“ wird auf den Basistypen `MONDATUM` umgestellt. Dazu wird ein neues technisches Feld `BEGINNNIERENERSATZTHM` verwendet, das Datenfeld „Beginn der Dialysetherapie (Monat und Jahr der Erstdia-

lyse)“ benannt und es werden die Bedingungen der dazugehörigen Regeln (inkl. Mehrfachregel) an den neuen Basistypen angepasst. Für das Ersatzfeld `abstDialEval` wird das neue technische Feld verwendet.

- Das Datenfeld „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation“ wird auf den Basistypen `MONDATUM` umgestellt. In diesem Zusammenhang wird das Datenfeld in „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation (Monat und Jahr)“ umbenannt.
- Der Abschnitt „Komorbiditäten“ wird in „Komorbiditäten/Befunde“ umbenannt.
- Das Datenfeld „essentielle (primäre) Hypertonie“ wird in „arterielle Hypertonie“ umbenannt.
- Das Datenfeld „bakterielle Infektion mit Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen“ wird in „Besiedelung mit multiresistenten Keimen bekannt“ umbenannt. Zudem werden die Schlüsselwerte geändert.
- Es wird ein neues Datenfeld „HIV-Infektion“ aufgenommen, welches zur Dokumentation einer HIV-Infektion als Komorbidität verwendet werden soll.
- Das Datenfeld „andere Erkrankungen“ wird in „andere Erkrankungen, die die Dialysebehandlung beeinflussen“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Datum Nierentransplantation“ wird auf den Basistypen `MONDATUM` umgestellt. Dazu wird ein neues technisches Feld `VORTXDATUMM` verwendet und das Datenfeld „Datum der letzten Nierentransplantation (Monat und Jahr)“ benannt.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Zugangsart“ wird dahingehend geändert, dass dieses nicht nur dokumentiert werden muss wenn eine Hämodialyse, sondern auch, wenn eine Hämodiafiltration oder Hämofiltration als Dialyseverfahren angegeben wird.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „effektive Dialysedauer“ wird dahingehend geändert, dass dieses nicht nur dokumentiert werden muss wenn eine Hämodialyse, sondern auch, wenn eine Hämodiafiltration oder Hämofiltration als Dialyseverfahren angegeben wird.
- Die Datenfelder zum Körpergewicht werden auf den Basisbogen verschoben und in „Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse“ und „Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt“ umbenannt. Das Körpergewicht ist somit nur noch quartalsweise zu dokumentieren. Die Plausibilisierung wird dahingehend geändert, dass eines der beiden Datenfelder dokumentiert werden muss, wenn eine Dialysebehandlung als Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt wird.
- Es werden drei neue Datenfelder „mechanische Komplikation“, „Infektion“ und „sonstige Komplikation“ aufgenommen, wovon mindestens eines mit „ja“ dokumentiert werden muss, wenn eine Dialysezugangs-assoziierte Komplikation vorliegt.
- Das Datenfeld „Wurde eine Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?“ wird in „Wurde eine Dialysebehandlung als Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?“ umbenannt.
- Die Einheit für das Datenfeld „Ferritin“ wird in $\mu\text{g} / \text{l}$ geändert.

Modul PNTX

- Für das Datenfeld „Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status“ werden die Schlüsselwerte „5 = I (Immunized)“ und „6 = HI (High Immunized)“ ergänzt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Einsatz eines Perfusionssystems“ aufgenommen.

Modul 15/1

- Für das Datenfeld „Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?“ wird eine Plausibilisierung aufgenommen, die sicherstellt, dass das Datenfeld nicht mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn im Datenfeld „Operation“ eine Kombination aus OPS-Kodes von links- und rechtsseitiger Ovariectomie bzw. Salpingoovariectomie oder wenn ein OPS-Kode mit beidseitiger Ovariectomie bzw. Salpingoovariectomie vorliegt.
- Der Schlüsselwert 19 des Datenfeldes „führender Befund“ wird in „Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 02 - 11 nicht erfasst sind“ korrigiert.

Modul 18/1

- Es wird ein neues Datenfeld „Klinischer Lymphknotenbefund cNO“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn das Datenfeld „Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust“ mit „1 = ja“ dokumentiert wird.
- Das Datenfeld „Histologie“ wird in „Prätherapeutische Histologie“ umbenannt.
- Das Datenfeld „maligne Neoplasie“ wird in „Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie“ umbenannt. Zudem werden Anpassungen an den Schlüsselwerten für dieses Datenfeld vorgenommen.
- Das Datenfeld „Ki67-Status“ wird in „Ki67-Status (MIB-1-Index)“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Datum prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn das Datenfeld „prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ mit „1 = ja“ dokumentiert wird. Zudem wird das Datum dahingehend plausibilisiert, dass dieses nicht nach dem OP-Datum liegen darf. Das Datenfeld wird nicht für den Export freigegeben.
- Es wird ein neues Datenfeld „Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat.“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn das Datenfeld „Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust“ mit „1 = ja“ dokumentiert wird und wenn das Datenfeld „Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes“ = LEER ist. Für dieses Datenfeld werden die Ersatzfelder `abstDiagGespr` und `quartalDiagGespr` aufgenommen.
- Das Datenfeld „Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“ wird in „Postoperativer histologischer Befund unter Berücksichtigung der Vorbefunde“ umbenannt.
- Das Datenfeld „maligne Neoplasie“ wird in „Postoperativer Befund: maligne Neoplasie“ umbenannt.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“ wird dahingehend geändert, dass dieses dokumentiert werden muss, wenn der geringste Abstand des Tumors zum Resektionsrand weniger als 1 mm beträgt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Datum postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn das Datenfeld „postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz“ mit „1 = ja“ dokumentiert wird. Zudem wird das Datum dahingehend plausibilisiert, dass dieses nicht vor dem OP-Datum liegen darf. Das Datenfeld wird nicht für den Export freigegeben.

Modul NEO

- Es werden die Datenfelder „Geburtsort des Kindes“ und „Bundesland des Geburtsortes“ aufgenommen. Für die neuen Datenfelder werden zusätzlich die Datenfelder „Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“ und „Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“ aufgenommen, welche dokumentiert werden können, wenn der Geburtsort des Kindes bzw. das Bundesland des Geburtsortes nicht dokumentiert werden kann.
- Das Datenfeld „Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „entlassender Standort des zuverlegenden Krankenhauses“ wird gelöscht. In diesem Zusammenhang wird das Ersatzfeld `entlstandortID` entfernt.
- Für das Datenfeld „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ werden die ergänzende Bezeichnung und die Schlüsselwerte geändert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Status bei Aufnahme“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn eine Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) vorliegt.
- Das Datenfeld „Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes“ wird gelöscht.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Operation(en) und Prozeduren“ wird dahingehend geändert, dass diese dokumentiert werden müssen, wenn das Gestationsalter ≥ 22 Wochen beträgt und wenn das Kind nicht im Kreißaal verstorben ist.
- Das Datenfeld „OP eines Hydrozephalus“ wird in „OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung“ aus dem Modul 16/1 wird für das Modul NEO neu aufgenommen. Das Datenfeld wird dahingehend plausibilisiert, dass dieses dokumentiert werden muss, wenn das Gestationsalter ≥ 22 Wochen beträgt, wenn das Kind nicht im Kreißaal verstorben ist und wenn der Entlassungsgrund nicht „07 = Tod“ ist.
- Das Datenfeld „Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Standort des aufnehmenden Krankenhauses“ wird gelöscht. In diesem Zusammenhang wird das Ersatzfeld `aufnstandortID` entfernt.
- Es wird eine neue Plausibilisierung aufgenommen, die sicherstellt, dass der dokumentierte Aufnahmezeitpunkt nicht nach dem Entlassungs-/Todeszeitpunkt liegt. Dazu wird ein neues Ersatzfeld `abstAufnEntl` und eine entsprechende Mehrfachregel 918 angelegt. In diesem Zusammenhang wird die Regel 13337 und die Mehrfachregel 754 gelöscht, da diese nicht mehr benötigt werden.
- Es werden neue Plausibilisierungen aufgenommen, die sicherstellen, dass das "Gewicht des Kindes bei Geburt" und das "Gewicht bei Aufnahme" nicht um mehr als 500g voneinander abweichen, während Aufnahmezeit und Geburtszeit identisch sind.

Modul 16/1

- Für die Regel 18522 wird die Mehrfachregel 916 mit dem neuen Ersatzfeld `abstEntlGeb` aufgenommen, sodass von der Datenannahmestelle geprüft werden kann, ob das

Datenfeld "Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung" korrekt dokumentiert wurde. Die Regel 18522 und die Mehrfachregel 916 wird zusätzlich dahingehend geändert, dass das Datenfeld "Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung" nicht dokumentiert werden muss, wenn das lebendgeborene Kind verstorben ist.

- Es wird eine neue Plausibilisierung aufgenommen, die sicherstellt, dass das Datenfeld "Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung" nicht ausgefüllt werden kann, wenn der Abstand von Geburt zu Entlassung des Kindes weniger als vier Stunden beträgt. Für diese Regel wird zusätzlich eine Mehrfachregel ergänzt.
- Der Begriff „Entbindung“ wird in allen betreffenden Abschnittüberschriften, Datenfeldbezeichnungen, Plausibilitätsregeln, Schlüsselwerten und OPS-Listen durch den Begriff „Geburt“ ersetzt.
- Es werden die Datenfelder „Geburtsort des Kindes“ und „Bundesland des Geburtsortes“ aufgenommen. Für die neuen Datenfelder werden zusätzlich die Datenfelder „Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“ und „Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland“ aufgenommen, welche dokumentiert werden können, wenn der Geburtsort des Kindes bzw. das Bundesland des Geburtsortes nicht dokumentiert werden kann.
- Die harte maximale Wertebereichsgrenze für das Datenfeld „Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie“ wird von 20 auf 10 mmol/l reduziert.
- Der Schlüsselwert 2 für das Datenfeld „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung“ wird in „teilweise mit Frauenmilch ernährt“ geändert.
- Das Datenfeld „Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Standort des aufnehmenden Krankenhauses“ wird gelöscht.
- Die weiche Plausibilitätsregel 9792 wird in Bezug auf das Gestationsalter „23+0 Wochen“ geändert.
- Die Plausibilisierung für das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind“ wird dahingehend geändert, dass dieses bei einer Lebendgeburt zwingend zu dokumentieren ist.

Modul 17/1

- Das Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ wird in „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ umbenannt. Zudem werden statt dem Schlüsselwert „1 = ja“ die Schlüsselwerte „1 = ja, eine Osteosynthese“ und „2 = ja, eine Endoprothese“ aufgenommen.
- Das Datenfeld „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“ wird gelöscht.
- Für das Datenfeld „Prozedur(en)“ wird die Anzahl an Listenelementen von 10 auf 30 erhöht. Zudem wird eine Gesamtliste (inkl. Teillisten) mit für dieses Datenfeld dokumentations-

pflichtigen OPS-Kodes hinterlegt. In diesem Zusammenhang wird die ergänzende Bezeichnung „alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen“ entfernt.

- Die Datenfelder „Entlassungsdiagnose(n)“ und „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ werden miteinander plausibilisiert, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine spezifische Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Das Datenfeld „Nachblutung/Wundhämatom“ wird in „revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn das Vorliegen einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation dokumentiert wird.
- Das Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ wird gelöscht.
- Die Datenfelder „Entlassungsdiagnose(n)“ und „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“ werden miteinander plausibilisiert, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine allgemeine Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Für das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird die Anzahl an Listenelementen von 30 auf 100 erhöht. Zudem wird eine Gesamtliste (inkl. Teillisten) mit für dieses Datenfeld dokumentationspflichtigen ICD-Kodes hinterlegt. In diesem Zusammenhang wird die ergänzende Bezeichnung „alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen“ entfernt.
- Das Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird in „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt“ umbenannt.
- Die Feldgruppe 17 / 1 : FRAKTURENTLTDIAG wird dahingehend optimiert, dass für die Filterbedingung eine neue ICD-Liste KNOCHENFRAK_ICD verwendet wird.

Modul HEP

- Das Datenfeld „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ soll nur noch dokumentiert werden, wenn im Aufenthalt keine endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur behandelt wird. Dazu wird das Datenfeld in „Treppensteigen vor Aufnahme“ umbenannt sowie eine entsprechende ergänzende Bezeichnung und Plausibilisierung aufgenommen. Zudem werden die Schlüsselwerte umbenannt und der Schlüsselwert „9 = Information liegt nicht vor“ ergänzt.
- Das Datenfeld „Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“ wird gelöscht.
- Die Anzahl an Listenelementen für das Datenfeld „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“ wird von 15 auf 30 erhöht. Zudem werden weitere dokumentationspflichtige OPS-Kodes aufgenommen und die ergänzende Bezeichnung für dieses Datenfeld entfernt.
- Das Datenfeld „Koxarthrose“ wird auf den Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ (F) verschoben. Zudem wird die bestehende Plausibilisierung aufgehoben und das Datenfeld auf ein generelles Muss-Feld umgestellt.

- Es wird ein neues Datenfeld „initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur“ zur Dokumentation eines präoperativen Befundes aufgenommen, welches mit dem im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentierten ICD-Kode S32.4 plausibilisiert wird, sodass nur dann eine Dokumentation des neuen Datenfeldes vorgenommen werden muss, wenn der ICD-Kode S32.4 vorliegt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Femurkopfnekrose“ aufgenommen, welches die bisherigen Datenfelder „Indikation „Posttraumatische Hüftkopfnekrose“ liegt vor“ und „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ vereint.
- Das Datenfeld „Indikation „Posttraumatische Hüftkopfnekrose“ liegt vor“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ wird gelöscht.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation“ wird dahingehend geändert, dass dieses dokumentiert werden muss, wenn im Datenfeld „Femurkopfnekrose“, „1 = atraumatisch“ dokumentiert wird.
- Die Datenfelder „Knochendefekt Pfanne“ und „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ werden in „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne“ und „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ umbenannt.
- Für das Datenfeld „primäre Implantatfehlage“ wird die ergänzende Bezeichnung „fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer Reoperation“ aufgenommen.
- Für das Datenfeld „sekundäre Implantatdislokation“ wird die ergänzende Bezeichnung „nach Beendigung des Eingriffs“ aufgenommen.
- Die Bezeichnung des Datenfeldes „offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation“ wird in „offen und geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation“ umbenannt.
- Die Datenfelder zum Abschnitt "Postoperativer Bewegungsumfang" werden gelöscht.
- Die Datenfelder „Entlassungsdiagnose(n)“ und „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ werden miteinander plausibilisiert, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine spezifische Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Das Datenfeld „Nachblutung/Wundhämatom“ wird in „revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation vorliegt.
- Das Datenfeld „periprothetische Fraktur“ wird in „periprothetische Femurfraktur“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ wird in „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „periprothetische Acetabulumfraktur“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn eine spezifische behandlungsbedürftige Kom-

plikation vorliegt. Zudem wird das Datenfeld mit dem neuen Datenfeld „initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur“ dahingehend plausibilisiert, dass es nur befüllt werden darf, wenn die Acetabulumfraktur nicht bereits vor dem Eingriff vorlag.

- Das Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ soll nur noch dokumentiert werden, wenn im Aufenthalt keine endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur behandelt wird. Dazu wird eine entsprechende Plausibilisierung aufgenommen. Zudem werden die Schlüsselwerte umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ aufgenommen. Das Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird in diesem Zusammenhang in „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt“ umbenannt. Die beiden Datenfelder werden dahingehend miteinander plausibilisiert, dass nur eines der beiden Datenfelder mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann.
- Für das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird die Anzahl an Listenelementen von 30 auf 100 erhöht. Zudem wird eine Gesamtliste (inkl. Teillisten) mit für dieses Datenfeld dokumentationspflichtigen ICD-Kodes hinterlegt. In diesem Zusammenhang wird die ergänzende Bezeichnung „alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen“ entfernt.
- Die Datenfelder „Entlassungsdiagnose(n)“ und „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“ werden miteinander plausibilisiert, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine allgemeine Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Es werden weitere weiche Plausibilitätsregeln zu dem Datenfeld "teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“ in Zusammenhang mit den Datenfeldern „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ und "ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen" aufgenommen.

Modul KEP

- Für das Datenfeld „Treppensteigen“ werden die Schlüsselwerte umbenannt und der Schlüsselwert „9 = Information liegt nicht vor“ ergänzt.
- Die Anzahl an Listenelementen für das Datenfeld „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“ wird von 15 auf 30 erhöht. Zudem werden weitere dokumentationspflichtige OPS-Kodes aufgenommen und die ergänzende Bezeichnung für dieses Datenfeld entfernt.
- Das Datenfeld „Gonarthrose“ wird in „Gonarthrose vor aktuellem Eingriff“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Fehlstellungen des Knies“ wird in „Fehlstellung des Knies vor aktuellem Eingriff“. Zudem wird das Datenfeld analog zum „Datenfeld Gonarthrose vor aktuellem Eingriff“ plausibilisiert.
- Es wird ein neues Datenfeld „in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk“ aufgenommen.
- Die Datenfelder „Knochendefekt Femur“ und „Knochendefekt Tibia“ werden in „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Femur“ und „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Tibia“ umbenannt.

- Die Datenfelder „Entlassungsdiagnose(n)“ und „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ werden miteinander plausibilisiert, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine spezifische Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Für das Datenfeld „primäre Implantatfehlage“ wird die ergänzende Bezeichnung „fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer operativen oder konservativen Behandlung“ aufgenommen.
- Für das Datenfeld „sekundäre Implantatdislokation“ wird die ergänzende Bezeichnung „nach Beendigung des Eingriffs“ aufgenommen.
- Das Datenfeld „postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes“ wird gelöscht.
- Es wird ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation)“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden.
- Das Datenfeld „Patellafehlstellung“ wird in „Patellafehlstellung, revisionsbedürftige Subluxation oder Luxation der Patella“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Nachblutung/Wundhämatom“ wird in „revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden.
- Die Datenfelder „Entlassungsdiagnose(n)“ und „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“ werden miteinander plausibilisiert, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine allgemeine Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Für das Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ werden die Schlüsselwerte umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ aufgenommen. Das Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird in diesem Zusammenhang in „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt“ umbenannt. Die beiden Datenfelder werden dahingehend miteinander plausibilisiert, dass nur eines der beiden Datenfelder mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann.
- Für das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird die Anzahl an Listenelementen von 30 auf 100 erhöht. Zudem wird eine Gesamtliste (inkl. Teillisten) mit für dieses Datenfeld dokumentationspflichtigen ICD-Kodes hinterlegt. In diesem Zusammenhang wird die ergänzende Bezeichnung „alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen“ entfernt.
- Es werden weitere weiche Plausibilitätsregeln zu dem Datenfeld "teildatensatzsteuernde OPS-Kodes" in Zusammenhang mit den Datenfeldern „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ und "ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen" aufgenommen.

Modul NWIF

- Die neuen Einschlussprozeduren aus dem QS-Filter werden als dokumentationspflichtige OPS-Kodes für das Datenfeld „auslösende OPS-Kodes“ aufgenommen. Dazu wird die QS-Filterliste der Einschlussprozeduren `NWI OPS` aufgenommen und als Teilliste der Gesamtliste `OPS_Wundinfektionen` zugeordnet. Die Teilliste `OPS_NWI_sonst` wird in diesem Zusammenhang gelöscht, da diese nicht mehr benötigt wird.
- Die QS-Filterliste der Einschlussdiagnosen `NWI_ICD` wird aufgenommen und als Teilliste der Gesamtliste `ICD_Wundinfektionen` zugeordnet. Die Teilliste `ICD_NWI_sonst` wird in diesem Zusammenhang gelöscht, da diese nicht mehr benötigt wird.
- Zur korrekten Anwendung der Regeln mit den IDs 16198 und 16199 werden die Ausschlusslisten `NWI_ICD_EX` und `NWI OPS_EX` den dokumentationspflichtigen Gesamtlisten `ICD_Wundinfektion` und `OPS_Wundinfektion` für die Datenfelder „auslösende ICD-Kodes“ und „auslösende OPS-Kodes“ in Tabelle `ICDRelation` und Tabelle `OPSRelation` zugeordnet.

Modul PNEU

- Die ergänzende Bezeichnung für das Datenfeld „Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?“ wird in „qualitative Beurteilung im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung“ umbenannt.
- Die ergänzende Bezeichnung für die Datenfelder „spontane Atemfrequenz“, „spontane Atemfrequenz nicht bestimmt“, „Blutdruck systolisch“ und „Blutdruck diastolisch“ wird in „erste Messung im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung“ umbenannt.
- Es werden zwei neue Datenfelder „erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst“ und „erste Sauerstoffsättigung unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP erfasst“ aufgenommen, welche dokumentiert werden müssen, wenn im Datenfeld „Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie“ die Schlüsselwerte 1, 2 oder 3 dokumentiert werden.
- Das Datenfeld „initiale antimikrobielle Therapie“ wird in „initiale antibiotische Therapie“ umbenannt. Zudem wird innerhalb der Schlüsselwerte der Begriff „antimikrobiell“ durch „antibiotisch“ ersetzt.
- Für das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird eine Gesamtliste `PNEU_ICD_ENTLDIAG` (inkl. Teillisten) mit für dieses Datenfeld dokumentationspflichtigen ICD-Kodes hinterlegt.

Modul CHE

- Zur korrekten Anwendung der Regeln mit den IDs 17135 und 17136 werden die Ausschlusslisten `CHE_ICD_EX` und `CHE OPS_EX` den dokumentationspflichtigen Gesamtlisten `CHE_ICD_DiagAufenthalt` und `CHE OPS_ProzAufenthalt` für die Datenfelder „Diagnose(n)“ und „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ in Tabelle `ICDRelation` und Tabelle `OPSRelation` zugeordnet.
- Es werden die neuen Datenfelder „Körpergröße“ und „Körpergewicht“ aufgenommen. Für den Fall, dass keine entsprechende Angabe vorliegt, werden zusätzlich die neuen Datenfelder „Körpergröße unbekannt“ und „Körpergewicht unbekannt“ aufgenommen.

- Das Datenfeld „Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert?“ wird in „Transfusion/Transfusionen aufgrund eines cholezystektomiebedingten Blutverlustes?“ umbenannt. Zudem werden die Schlüsselwerte geändert.
- Das Datenfeld „Bestand das Erysipel vor der Cholezystektomie?“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Bestand die akute hämorrhagische Gastritis vor der Cholezystektomie?“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Bestand die sonstige akute Gastritis vor der Cholezystektomie?“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Bestand die sonstige Peritonitis vor der Cholezystektomie?“ wird in „Bestand die sonstige oder n.n.bez. Peritonitis vor der Cholezystektomie?“ umbenannt. Zudem wird der ICD-Kode K65 . 9 in der ergänzenden Bezeichnung und in der Liste SONSTPERITONITIS_ICD ergänzt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Bestand der Leberabszess vor der Cholezystektomie?“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn im Datenfeld „Diagnose(n)“ der ICD-Kode K75 . 0 angegeben wird.
- Aus der Liste CHE_OPS_Aufenthalt werden OPS-Kodes entfernt, die in Bezug auf das Datenfeld „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ nicht mehr dokumentationspflichtig sind.
- In die Liste CHE_OPS_Aufenthalt werden OPS-Kodes ergänzt, die in Bezug auf das Datenfeld „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ dokumentationspflichtig sind.
- Aus der Liste SONSTDIAG_ICD werden ICD-Kodes entfernt, die in Bezug auf das Datenfeld „Diagnose(n)“ nicht mehr dokumentationspflichtig sind.
- In die Liste SONSTDIAG_ICD werden ICD-Kodes ergänzt, die in Bezug auf das Datenfeld „Diagnose(n)“ dokumentationspflichtig sind.

Modul DEK

- Die Formel für das Ersatzfeld vwDauerStunden wird dahingehend korrigiert, dass das ENTLDATUM als DATUMB hinter das AUFNDATUM als DATUMA für die Syntaxfunktion AbstandInStundenDat gesetzt wird.
- Der Begriff „Grad“ wird in allen betreffenden Datenfeldbezeichnungen und ergänzenden Bezeichnungen durch den Begriff „Stadium“ ersetzt.
- Das Datenfeld „Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2“ wird in „Diabetes Mellitus“ umbenannt. Zudem wird der ICD-Kode E13 . – in der ergänzenden Bezeichnung und die dazugehörigen endstelligen ICD-Kodes in die Liste DIAB1U2_ICD aufgenommen.
- Das Datenfeld „sonstiger Diabetes Mellitus“ wird gelöscht. In diesem Zusammenhang wird zudem die Liste DIABNNB_ICD und die Syntaxfunktion diabetesnnb gelöscht.
- Für das Datenfeld „eingeschränkte Mobilität“ werden ICD-Kodes in der ergänzenden Bezeichnung angepasst. Dementsprechend wird die Liste MOBIL_ICD geändert.
- Es werden die neuen Datenfelder „eingeschränkte Mobilität – Muskelzerrung“ und „eingeschränkte Mobilität – Verhalten“ aufgenommen. In diesem Zusammenhang werden die Listen MOBIL_MZ_ICD sowie MOBIL_V_ICD und die Syntaxfunktionen mobilitaetmz sowie mobilitaetv aufgenommen.

- Es werden die neuen Datenfelder „Infektion - Pneumonie“ und „Infektion - ARDS“ aufgenommen. In diesem Zusammenhang werden die Listen INFEKTION_PNEU_ICD sowie INFEKTION_ARDS_ICD und die Syntaxfunktionen infektiopneu sowie infekti-onards aufgenommen.
- Die ICD-Kodes U69 . 01, U69 . 02 und U69 . 03 werden aus der ergänzenden Bezeichnung des Datenfeldes „weitere schwere Erkrankungen“ und aus der Liste SONSTERKRAN-KUNG_ICD entfernt.
- Es wird ein neues Datenfeld „weitere schwere Erkrankungen anderenorts klassifizierte Pneumonie“ aufgenommen. In diesem Zusammenhang wird die Liste SONSTERKRAN-KUNG_PNEU_ICD und die Syntaxfunktion sonsterkrankungpneu aufgenommen.

Modul 09/1

- Die Schlüsselwerte 6 und 7 des Datenfeldes „Ätiologie“ werden in „herzchirurgischer Eingriff“ und „Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn die führende Indikation ein AV-Block I, II oder III und die Ätiologie infarktbedingt ist.
- Es werden zwei neue Datenfelder „Datum der TAVI“ und „Datum der TAVI nicht bekannt“ aufgenommen, wovon eines dokumentiert werden muss, wenn die führende Indikation ein AV-Block I, II oder III und die Ätiologie eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) ist. Für das Datenfeld „Datum der TAVI“ wird ein Ersatzfeld aufgenommen, welches den Abstand zwischen TAVI und Schrittmacherimplantation (in Tagen) berechnet.
- Das Datenfeld „Persistenz der Bradykardie“ wird gelöscht.
- Für das Datenfeld „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“ werden die Schlüsselwerte geändert.
- Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 1 und 2 für das Datenfeld „Vorhofrhythmus“ werden um „(permanent)“ und „(persistierend oder intermittierend)“ ergänzt.
- Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 4 und 5 für das Datenfeld „AV-Block“ werden um „(oder infranodal 2:1)“ und „(oder hochgradiger AV-Block)“ ergänzt.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „AV-Knotendiagnostik“ wird dahingehend geändert, dass dieses fortan auch zu dokumentieren ist, wenn als führende Indikation ein Karotis-Sinus-Syndrom oder ein Vasovagales Syndrom vorliegt.
- Die Schlüsselwerte 1 und 2 für das Datenfeld „neurokardiogene Diagnostik“ werden geändert.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend“ wird dahingehend geändert, dass dieses nicht mehr zu dokumentieren ist, wenn als führende Indikation ein Vasovagales Syndrom vorliegt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Zugang des implantierten Systems“ wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr zu befüllen sind, wenn ein OPS-Kode zum Downgrade von Defibrillator auf Herzschrittmacher bzw. zur Implantation eines Leadless Pacemaker vorliegt.

- Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“ (Schrittmachersonden) wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr befüllt werden können, wenn eine Sonde am HIS-Bündel implantiert wird.
- Die weiche Plausibilisierung zwischen den Datenfeldern „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ und "AV-Block" wird dahingehend geändert, dass kein Hinweis mehr erscheint, wenn als führende Indikation eine kardiale Resynchronisationstherapie dokumentiert wird.
- Der Meldungstext zur Plausibilitätsregel 18178 wird geändert.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „System“ und „Sondendysfunktion im Vorhof“ wird dahingehend geändert, dass keine Abhängigkeit mehr zur Implantation einer Sonde am HIS-Bündel besteht.

Modul 09/2

- Das Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.

Modul 09/3

- Das Datenfeld „Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Vorhof“ (Schrittmachersonden) wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr befüllt werden können, wenn eine Sonde am HIS-Bündel implantiert wird.
- Der Meldungstext zur Plausibilitätsregel 18122 wird geändert.
- Die OPS-Kodes 5-378.0x und 5-378.2x werden aus der Liste SM_UMSTEXPL_OPS entfernt.

Modul 09/4

- Das Datenfeld „Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“ wird in „Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?“ umbenannt. Zudem wird der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ entfernt.
- Für das Datenfeld „KHK“ werden die Schlüsselwerte 1 und 2 in „ja, ohne ST-Hebungsinfarkt (STEMI)“ und „ja, mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD“ wird in „Abstand ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Diuretika“ wird in „Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „SGLT2-Inhibitoren“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie vorliegt.
- Für das Datenfeld „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“ werden die Schlüsselwerte geändert.

- Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 1 und 2 für das Datenfeld „Vorhofrhythmus“ werden um „(permanent)“ und „(persistierend oder intermittierend)“ ergänzt.
- Die Bezeichnungen der Schlüsselwerte 4 und 5 für das Datenfeld „AV-Block“ werden um „(oder infranodal 2:1)“ und „(oder hochgradiger AV-Block)“ ergänzt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder im Abschnitt „Zugang des implantierten Systems“ wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr zu befüllen sind, wenn ein OPS-Kode zur Implantation eines S-ICD vorliegt.
- Die Prüfung auf das Alter wird aus der Regel 16756. Die dazugehörigen Mehrfachregel 817 wird daher nicht mehr benötigt und gelöscht.
- Die Regeln 18738 sowie 18739 und die dazugehörigen Mehrfachregeln 910 und 911 werden gelöscht.

Modul 09/5

- Das Datenfeld „Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.

Modul 09/6

- Das Datenfeld „Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ wird in „letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff“ umbenannt. Zudem werden neue Schlüsselwerte für dieses Datenfeld hinterlegt.

Modul 10/2

- Das Datenfeld „präoperative Nierenersatztherapie“ wird in „präprozedurale Nierenersatztherapie“ umbenannt.
- Für die Datenfelder „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ und „Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ “ wird die ergänzende Bezeichnung in „präprozedural (letzter Wert vor der Prozedur)“ geändert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Kreatininwert i.S. unbekannt“ aufgenommen, welches dokumentiert werden kann, wenn keine präprozedurale Nierenersatztherapie und kein Kreatininwert vorliegt.
- Das Wort „ischämischer“ wird aus den Schlüsselwerten der Datenfelder „Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)“ und „Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)“ entfernt.
- Für das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)“ wird die ergänzende Bezeichnung entfernt.
- Das Datenfeld „Eingriff ohne Narkose erfolgt“ wird in „ASA-Einstufung liegt nicht vor“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Form der Anästhesie“ aufgenommen.
- Es wird ein neues Datenfeld „Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung?“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn als Art des Eingriffs „PTA / Stent“, „Umstieg PTA / Stent auf offene Operation“ oder „PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur“ angegeben wird.

- Das Datenfeld „Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?“ wird in „Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?“ umbenannt.
- Es werden die Datenfelder „NOAK/DOAK“ und „Vitamin-K-Antagonisten“ aufgenommen, wovon eines mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation erfolgte.
- Es wird ein neues Datenfeld „Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt?“ aufgenommen, welches als Filterfeld für die neuen abhängigen Datenfelder „SEP“, „MEP“, „EEG“, „Oxymetrie“, „Wachmonitoring“ und „sonstige“ verwendet wird. Wenn im Filterfeld angegeben wird, dass ein Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt wurde, muss mindestens eines der abhängigen Datenfelder mit „1 = ja“ dokumentiert werden.
- Das Datenfeld „Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?“ wird gelöscht.
- Es werden zwei neue Datenfelder „Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung“ und „keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt“ aufgenommen, wovon eines dokumentiert werden muss. Das Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung wird nicht für den Export freigegeben. Es werden Plausibilitätsregeln aufgenommen, die sicherstellen, dass das Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung nicht nach dem Entlassungsdatum und bei Ersteingriffen nicht vor dem Datum des Eingriffs liegt.
- Das Datenfeld „neu aufgetretenes neurologisches Defizit“ wird in „neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis“ umbenannt. Zudem werden die ergänzende Bezeichnung und die Schlüsselwerte angepasst. Die Plausibilisierung mit dem Datenfeld „Periprozeduraler Schlaganfall“ wird in diesem Zusammenhang gelöscht.
- Es werden die neuen Datenfelder „TIA“, „Hyperperfusionssyndrom“, „Hirnnervenausfälle“, „ischämischer Schlaganfall“, „symptomatische intrakranielle Blutung“ und „sonstige“ aufgenommen, wovon mindestens ein Datenfeld mit „1 = ja“ dokumentiert werden muss, wenn im Datenfeld „neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis“ „1 = ja“ dokumentiert wird.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Schweregrad des neurologischen Defizits“ wird dahingehend geändert, dass das Datenfeld dokumentiert werden muss, wenn ein ischämischer Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung aufgetreten ist. Zudem wird das Wort „ischämischer“ aus den Schlüsselwerten entfernt.
- Es wird ein neues Datenfeld „lokale Komplikationen“ aufgenommen, welches als Filterfeld für die neuen abhängigen Datenfelder „OP-pflichtige Nachblutung“, „Nervenläsion als Folge des Eingriffs“, „Karotisverschluss“, „behandlungspflichtige Komplikationen an der Punktionsstelle“, „Wundinfektionen“ und „sonstige“ verwendet wird. Wenn im Filterfeld angegeben wird, dass lokale Komplikationen aufgetreten sind, muss mindestens eines der abhängigen Datenfelder mit „1 = ja“ dokumentiert werden.

Modul HTXM

- Das Datenfeld „Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems“ wird in „Einsatz eines Perfusionsystems“ umbenannt.

- Die Feldlänge für das Datenfeld „Grunderkrankung“ wird von 4 auf 1 Stelle reduziert.

Modul LTX

- Das Datenfeld „Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems“ wird in „Einsatz eines Perfusions-systems“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „HCC vor Transplantation bekannt“ aufgenommen.
- Es wird ein neues Datenfeld „HCC im Explantat“ aufgenommen.
- Das Datenfeld „Spenderorgan“ wird in „Typ des Leberspenderorgans“ umbenannt. Zudem werden die Schlüsselwerte geändert.

Modul LTXFU

- Das Datenfeld „HCC vor Transplantation“ wird in „HCC vor Transplantation bekannt“ umbenannt.

Modul LUTX

- Das Datenfeld „Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems“ wird in „Einsatz eines Perfusions-systems“ umbenannt.

Modul PPCI

- Das Datenfeld „entlassender Standort“ wird neu aufgenommen und dahingehend plausibilisiert, dass dieses dokumentiert werden kann, wenn der Status des Leistungserbringers „Krankenhaus“ ist und dokumentiert werden muss, wenn die Art der Leistungserbringung stationär oder vorstationär erbrachte Leistung ist. Für das Datenfeld wird das Ersatzfeld `standortID` verwendet.
- Für die Plausibilitätsregeln 18440, 18446 und 18450 wird das Datum in '01.01.2023' geändert.

Modul HCH

- Für das Datenfeld „systolischer Pulmonalarteriendruck“ wird eine Wertebereichsgrenze von 1 bis 150 mmHg aufgenommen.
- Für das Datenfeld „Befund der koronaren Bildgebung“ wird ein neuer Schlüsselwert „4 = keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt“ ergänzt.
- Die Wertebereichsgrenzen für die Datenfelder „Kreatininwert i.S. in mg/dl“ und „Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ “ werden geändert.
- Das Datenfeld „Zugang“ wird aus dem PROZ-Teildatensatz entfernt und jeweils für die Teildatensätze KC, AORT und MKE angelegt.
- Für das Datenfeld „effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)“ wird eine Wertebereichsgrenze von 0,1 bis 2 cm^2 aufgenommen.
- Für das Datenfeld „Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)“ wird eine Wertebereichsgrenze von 1 bis 300 ml/Schlag aufgenommen.
- Für das Datenfeld „Vena contracta“ wird eine maximale Wertebereichsgrenze von 30 mm aufgenommen.
- Die Wertebereichsgrenzen für das Datenfeld „LVEDD“ werden geändert. In diesem Zusammenhang wird die Länge des Datenfeldes von 3 auf 2 reduziert.

- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Dosis-Flächen-Produkt“ und „Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt“ wird dahingehend geändert, dass eines der Datenfelder dokumentiert werden muss, wenn im Datenfeld „Zugang (AORT)“ ein arterieller oder venöser endovaskulärer Zugang oder ein transapikaler Zugang dokumentiert wird.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Kontrastmittelmenge“ und „kein Kontrastmittel appliziert“ wird dahingehend geändert, dass eines der Datenfelder dokumentiert werden muss, wenn im Datenfeld „Zugang (AORT)“ ein arterieller oder venöser endovaskulärer Zugang oder ein transapikaler Zugang dokumentiert wird.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Zugang (KC)“, „Zugang (AORT)“ und „Zugang (MKE)“ mit dem Datenfeld „Operation“ wird konkretisiert.
- Für die Regeln 18639 und 18641 wird ein alternativer Fehlermeldungstext ergänzt.

1.3.3 Syntaxfunktionen und Syntaxoperatoren

- Die Syntaxfunktion `vstatusgkvmds` wird dahingehend geändert, dass das Argument `SCHLUESSEL Modul` entfernt wird. Zudem wird `Modul` aus dem Pseudocode entfernt und ein Hinweis zu `ZUQSMODUL` im Attribut `bemerkung` aufgenommen. `Modul` wird in diesem Zusammenhang aus den Formeln der Ersatzfelder `vstatusgkvmds` und `vstatusgkvmdsSP` entfernt.
- Es werden neue Syntaxfunktionen aufgenommen, die für die Ersatzfelder der Primärmodule (Transplantationen) zur Übermittlung der ET-Nummer an das Transplantationsregister oder die Bundesauswertungsstelle verwendet werden. Die neuen Syntaxfunktionen dienen der Vereinfachung, da das OP-Datum bei den Primärmodulen nicht für die Zuordnung zur DeQS-RL benötigt wird.
 - `etQSPrim`
 - `einwMappingPrim`
 - `einwMappingTXPrim`
 - `etArtEmpfaengerPrim`
 - `etArtSpenderPrim`
 - `etArtEmpfaengerTXPrim`
 - `etArtSpenderTXPrim`

1.3.4 Administrative Prüfungen

- Die administrative Prüfung 32 wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr für die BAS relevant ist.
- Die administrative Prüfung 112 wird dahingehend geändert, dass diese nicht mehr für die DAS-KV und BAS relevant ist.
- Für die administrative Prüfung 113 wird 'M' aus allen `relevantFuer`-Attributen gelöscht, da diese Prüfung nicht automatisiert prüfbar ist.
- Die Regelverletzungen der Prüfung 147 und 148 werden dahingehend korrigiert, dass ein `UND vor NICHT(case/case_admin/action/@V = 'delete')` ergänzt wird.
- Die Prüfungen 147 und 148 werden `relevantFuerBas = 'M'` gesetzt, damit diese auch von der Bundesauswertungsstelle durchgeführt werden.
- Die Prüfung 147 wird dahingehend geändert, dass das Modul `HTXM` nicht mehr ausgeschlossen wird.
- Der Meldungstext zur Fehlermeldung 1001037 wird minimal korrigiert.

- Aufgrund der Aufnahme des „entlassenden Standortes“ in das Modul PPCI wird das Exportmodul PPCI_LKG in die Prüfung 149 integriert. Die administrative Prüfung 155 wird in diesem Zusammenhang gelöscht.

1.4 Vorlagen zur Sollstatistik

- In den Vorlagen zur Sollstatistik werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.
- Die Bezeichnung „Institutskennezeichen“ wird in „Institutionskennezeichen“ korrigiert.

1.5 Risikostatistik

- Analog zur Anpassung des QS-Filters werden in der Risikostatistik Fälle mit dem Aufnahmegrund 11 = „Übergangspflege“ ab dem Erfassungsjahr 2023 über das administrative Kriterium ausgeschlossen.
- Für den externen Schlüssel Aufngrund wird der externe Verweis „§ 301-Vereinbarung“ aufgenommen und die hinterlegten Schlüsselwerte entfernt.
- Für den Schlüssel Geschlecht werden die Schlüsselwerte „d = divers“ und „x = unbestimmt“ ergänzt.
- Der Begriff „Grad“ wird in den Feld- und Listenbezeichnungen in „Stadium“ geändert.
- Für die externen Schlüssel ICD und OPS wird auf die Webadresse <http://www.bfarm.de> verwiesen.
- Für das berechnete Feld „eingeschränkte Mobilität“ werden ICD-Kodes geändert. Dementsprechend wird die Liste MOBIL_ICD geändert.
- Es werden die neuen berechneten Felder „Muskelzerrung“ und „Verhalten“ aufgenommen. In diesem Zusammenhang werden die Listen MOBIL_MZ_ICD sowie MOBIL_V_ICD und die Syntaxfunktionen mobilitaetmz sowie mobilitaetv aufgenommen.
- Es werden die neuen berechneten Felder „Infektion - Pneumonie“ und „Infektion - ARDS“ aufgenommen. In diesem Zusammenhang werden die Listen INFektion_PNEU_ICD sowie INFektion_ARDS_ICD und die Syntaxfunktionen infektionpneu sowie infektionards aufgenommen.
- Die ICD-Kodes U69.01, U69.02 und U69.03 werden nicht mehr für die Berechnung des Feldes „weitere schwere Erkrankungen“ verwendet und aus der Liste SONSTERKRANKUNG_ICD entfernt.
- Es wird ein neues berechnetes Feld „weitere schwere Erkrankungen anderenorts klassifizierte Pneumonie“ aufgenommen. In diesem Zusammenhang wird die Liste SONSTERKRANKUNG_PNEU_ICD und die Syntaxfunktion sonsterkrankungpneu aufgenommen.