



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2024

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 11. Januar 2024

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2024

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

11. Januar 2024

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 2024 V05	8
1.1 QS-Dokumentation	8
1.2 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm	8
2 Spezifikation 2024 V04	9
2.1 QS-Dokumentation	9
2.2 Vorlagen zur Sollstatistik.....	9
2.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm	10
3 Spezifikation 2024 V03	11
3.1 QS-Filter.....	11
3.1.1 Modulübergreifende Änderungen	11
3.2 QS-Dokumentation	11
3.2.1 Modulübergreifende Änderungen	11
3.2.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	11
3.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm	12
4 Spezifikation 2024 V02	13
4.1 QS-Dokumentation	13
4.1.1 Modulübergreifende Änderungen	13
4.1.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	13
4.2 Vorlagen zur Sollstatistik.....	14
4.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm	14
5 Spezifikation 2024 V01	15
5.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation.....	15
5.2 QS-Filter.....	16
5.2.1 Modulübergreifende Änderungen	16
5.2.2 Modulspezifische Anpassungen	16
5.3 QS-Dokumentation	17
5.3.1 Modulübergreifende Änderungen	17
5.3.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL	19

5.4	Stylesheet-Protokoll.....	25
5.5	XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm.....	25

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2024

Stand: 11. Januar 2024

Version: 05

Spezifikationskennung	2024_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	05
Richtlinie	DeQS-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2024
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 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 2024 V05

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet Fehlerkorrekturen an zwei administrativen Prüfungen der QS-Dokumentation sowie entsprechend an XML-Schemata, Precheck und dem Datenprüfprogramm.

Sie basiert auf der Version 2024 V04.

1.1 QS-Dokumentation

Die Prüfungen 182 und 183 werden dahingehend aufgeweicht, dass auch bei ambulanten Leistungen am Krankenhaus der Export eines entlassenden Standortes möglich ist.

Es werden keine weiteren Anpassungen an der QS-Dokumentation vorgenommen.

1.2 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die oben beschriebenen Änderungen werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

2 Spezifikation 2024 V04

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet Fehlerkorrekturen an QS-Dokumentation, Vorlagen zur Sollstatistik und XML-Schema.

Die vorliegende Spezifikation basiert auf der Version 2024 V03.

2.1 QS-Dokumentation

PPCI

- Das Datenfeld „Land“ wird gemäß den Vorgaben zur eGK von einem Muss-Feld zu einem Kann-Feld umgestellt.
- Für das Feld OPDATUM wird zusätzlich das Ersatzfeld `opquarter` exportiert, welches aus den QS-Daten gelöscht und für das Exportmodul PPCI_KV in `case_admin/quarter/@V` verschoben wird.

LUTX

- Die Plausibilisierung für das Datenfeld „Ischämiezeit (linke Lunge)“ wird gemäß der ergänzenden Bezeichnung „Die Dokumentation eines Wertes oberhalb von 960 ist nur bei Einsatz eines hypothermen (auch in Kombination mit normothermen) Perfusionssystems zulässig“ korrigiert. Dazu wird die Feldgruppe `LUTX:PerfIschamieL` angepasst.

Administrative Prüfungen

In `QSDOK.vPruefung` werden die folgenden Prüfungen von ERROR auf WARNING geändert:

- 145: Liegt kein `patient_tx`-Element vor, obwohl das Bogenfeld "Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?" und das Bogenfeld "Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?" jeweils bejaht wurde?
- 146: Liegt ein `patient_tx`-Element vor, obwohl nicht beide Bogenfelder "Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?" und "Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?" bejaht wurden?

2.2 Vorlagen zur Sollstatistik

In den Vorlagen zur Sollstatistik werden defekte Textmarken korrigiert.

2.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die oben beschriebenen Änderungen werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

Ein Bug im Rahmen des Refactoring der LANR wird behoben. Die nicht vorandene LANR in `sqq_care_provider_khpr_cpid.xsd` wird nicht mehr referenziert.

3 Spezifikation 2024 V03

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet die Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes auf den Stand 2024 des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Darüber hinaus werden Anpassungen und Fehlerkorrekturen an QS-Dokumentation und den Technischen Dokumentationen vorgenommen.



Hinweis:

Für die landesweit verpflichtenden Module ergibt sich aus der Aktualisierung der ICD- und OPS-Kataloge kein Anpassungsbedarf.

Die vorliegende Spezifikation basiert auf der Version 2024 V02.

3.1 QS-Filter

3.1.1 Modulübergreifende Änderungen

Die ICD- und OPS-Kodes des QS-Filters werden auf den Stand 2024 aktualisiert.

3.2 QS-Dokumentation

3.2.1 Modulübergreifende Änderungen

Die ICD- und OPS-Kodes der QS-Dokumentation werden auf den Stand 2024 aktualisiert.

3.2.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

Anpassungen an der QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2024, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

HCH

Folgende Regeln werden aus der Spezifikation entfernt:

- 18980

ZUGANGHCH NICHTIN (3;4;5) UND ZUGANGMKE NICHTIN (3;4;5) UND
FLDOSIS <> LEER

Jedes der Felder "Zugang (AORT)" und "Zugang (MKE)" ist nicht in "endovaskulärer Zugang, arteriell" [3], "endovaskulärer Zugang, venös" [4] oder "transapikaler Zugang" [5], obwohl "Dosis-Flächen-Produkt" ausgefüllt ist

- 18981

ZUGANGHCH NICHTIN (3;4;5) UND ZUGANGMKE NICHTIN (3;4;5) UND
FLDOSISUNB <> LEER

Jedes der Felder "Zugang (AORT)" und "Zugang (MKE)" ist nicht in "endovaskulärer Zugang, arteriell" [3], "endovaskulärer Zugang, venös" [4] oder "transapikaler Zugang" [5], obwohl "Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt" ausgefüllt ist

- 18984

ZUGANGHCH NICHTIN (3;4;5) UND ZUGANGMKE NICHTIN (3;4;5) UND KMMENGE <> LEER

Jedes der Felder "Zugang (AORT)" und "Zugang (MKE)" ist nicht in "endovaskulärer Zugang, arteriell" [3], "endovaskulärer Zugang, venös" [4] oder "transapikaler Zugang" [5], obwohl "Kontrastmittelmenge" ausgefüllt ist

- 18985

ZUGANGHCH NICHTIN (3;4;5) UND ZUGANGMKE NICHTIN (3;4;5) UND KEINKM <> LEER

Jedes der Felder "Zugang (AORT)" und "Zugang (MKE)" ist nicht in "endovaskulärer Zugang, arteriell" [3], "endovaskulärer Zugang, venös" [4] oder "transapikaler Zugang" [5], obwohl "kein Kontrastmittel appliziert" ausgefüllt ist

LTX

Die Plausibilisierung des Datenfeldes "kalte Ischämiezeit (Minuten)" wird dahingehend korrigiert, dass sie nicht größer als 1440 Minuten sein darf, wenn im Feld „Einsatz eines Perfusions-systems“ der Schlüsselwert „nein“ oder „ja, normotherm“ dokumentiert wurde.

PPCI

Die Feldlänge des Feldes „Land“ wird auf drei Stellen gekürzt und ein externer Schlüssel zur Dokumentation des Ländercodes gemäß Anl. 8, DEÜV hinterlegt.

3.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die oben beschriebenen Änderungen werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

4 Spezifikation 2024 V02

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet insbesondere modulübergreifende und modulspezifische Anpassungen und Fehlerkorrekturen an der QS-Dokumentation und den Vorlagen zur Sollstatistik.

4.1 QS-Dokumentation

4.1.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen an der QS-Dokumentation (QSDOK) für das Erfassungsjahr 2024 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

- Im Rahmen der Streichung der Ersatzfelder `kasseiknr2StellenLsfu`, `kasseiknr2StellenTxfu`, `versichertenstatusgkvLsfu` und `versichertenstatusgkvTxfu` werden die administrativen Prüfungen 103, 120, 147, 148 und 157 angepasst.
- Die `vPruefung.regelverletzung` für Prüfung 183 wird korrigiert.
- Es werden die administrativen Prüfungen der Vertrauensstelle (92, 114, 116, 185, 186 und 187) angepasst.

4.1.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

Anpassungen an der QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2024, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Modul 18/1

- Die ICD-O-3-Kodes 8507/3, 8509/3 und 8519/2 werden zur Plausibilisierung in die Liste `MaKarzInvasiv3o9` und `MaKarzInvasiv` aufgenommen. Zudem werden die Codes 8509/3 und 8519/2 in die Liste `ICDO3MORPH` aufgenommen.
- Der ICD-O-3-Kode 8509/2 wird zur Plausibilisierung in die Liste `MaDCIS` und die manuelle Regel 14250 aufgenommen. Zudem wird der Code in die Liste `ICDO3MORPH` aufgenommen.

Modul 10/2

- Aus der Datenfeldbezeichnung des Datenfeldes „Interventionelle Radiologie oder Neuroradiologie“ werden die Zeichenumbrüche entfernt.

FU-Module der Transplantationsmedizin

- Aus einigen manuellen Regeln zur Befüllung des Datenfeldes "Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?" wird im Meldungstext der Hinweis auf den Indexeingriff gemäß QSKH-RL entfernt, da dieser nicht mehr gültig ist.

Modul NEO

- In Ergänzung zur Streichung des Datenfeldes „eGK Versichertennummer“ werden das Ersatzfeld `versichertenidgkv` für das Modul NEO aus der Tabelle `ExportZiele` und der Eintrag `patient/perineo_pid/VERSICHERTENIDNEUK/@V` aus der Tabelle `ExportZielXml` gelöscht.

4.2 Vorlagen zur Sollstatistik

In den Vorlagen zur Sollstatistik wird das Modul „Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Bayern)“ für das Spezifikationsjahr 2023 zurückbenannt in „85/1 (nur Bayern)“. Die entsprechenden Textmarken werden angepasst.

4.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die oben beschriebenen Änderungen werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

In den XML-Schemata wird das Attribut `protocol/@feedback_range` auf verpflichtend gesetzt (`feedback_range` markiert Datenflussprotokolle). In den Schemata für die Exportdateien wird hingegen `protocol/@feedback_range` gelöscht, sodass Exportdateien mit `feedback_range` nicht möglich sind.

Das Datenprüfprogramm enthält die neue Version `datenpruefprogramm-4.3.2-jar-with-dependencies.jar`. In der Version 4.3.2 wurde die Version des XSLT-Prozessors Saxon-HE auf 10.9 geändert. Außerdem enthält sie einen Fix im Zusammenhang mit dem Aufruf `--no-schema-val`.

5 Spezifikation 2024 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 2023 V06.

5.1 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 2024

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum	Version 2024 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Finale Version für freiwillige und landesbezogene Verfahren und QS-Verfahren gem. DeQS-RL
15.09.2023	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
30.09.2023	Version 2024 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
20.10.2023	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
November 2023	Version 2024 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 endgültigen ICD- und OPS-

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
			Kataloge für das Jahr 2024 durch das BfArM ²

5.2 QS-Filter

5.2.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen am QS-Filter (QSF) für das Erfassungsjahr 2024 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

- In den administrativen Kriterien des QS-Filters werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.
- Für das technische Feld ENTGELTARTAMB wird in Tabelle Fe1d der Basistyp NUMSCHLUESSEL in SCHLUESSEL korrigiert.

5.2.2 Modulspezifische Anpassungen

Anpassungen am QS-Filter für das Erfassungsjahr 2024, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Landesweit verpflichtende Module

- Für das Modul NHS_RP wird eine Ausschlussliste in die Modulauslösung aufgenommen.
- Die Auslösung des Moduls NHS_BW wird eingeschränkt auf Fälle mit dem Aufnahmegrund „05 = stationäre Entbindung“
- Im Modul SA_BW wurden aus technischen Gründen die Namen der verwendeten Listen in den Algorithmus als Text aufgenommen.
- Das Modul 85/1 wird umbenannt in SA_BA. Es werden die Zählleistungsbereiche SA_BA_HI, SA_BA_ICB und SA_BA_SAB aufgenommen.
- Für das Modul SA_HE werden die Zählleistungsbereiche SA_HE_HI, SA_HE_ICB und SA_HE_SAB aufgenommen.
- Für das Modul MRE_HE werden die Zählleistungsbereiche MRE_HE_4MRGN und MRE_HE_MRSA aufgenommen.

Modul 09/1

- Die Liste SMIMPL_OPS wird aktualisiert.

Modul 09/3

- Es werden neue OPS-Kodes in die Liste SMREV_KONV_OPS aufgenommen.

Modul CHE

² BfArM: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

- Es werden neue OPS-Kodes in die Liste CHE_OPS_EX aufgenommen.

Modul NWIF

- Es werden neue OPS-Kodes in die Liste NWI_OPS aufgenommen.

5.3 QS-Dokumentation

5.3.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen an der QS-Dokumentation (QSDOK) für das Erfassungsjahr 2024 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

- In den Regeln und Mehrfachregeln der QS-Dokumentation werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.
- In der Tabelle BogenFeld werden die fehlenden Angaben im Attribut fkAhinweisTyp für die Bogenfelder 17/1.FRAKTUREREIG und PNTX.AUFNDATUM nachgetragen.
- Aus der Tabelle BasisTyp wird der reguläre Ausdruck für den Basistyp SCHLUESSEL entfernt.
- Im Zusammenhang mit der Aufnahme des Datenfeldes „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ in die Spezifikation 2023 wird für eine einheitliche und korrekte Abbildung von Feldgruppen und deren Regeln nachträglich für folgende Feldgruppen die Filterbedingung ENTLGRUND <> '07' geändert zu ENTLGRUND IN (EntlGrundNichtTod;LEER):
 - NLS:EntlassungKreatinin
 - 17/1:GehfaehigEntl
 - HEP:GehfaehigEntl
 - KEP:GehfaehigEntl
 - HEP:ArtEingriffTreppen
- In der Version V01 Alpha wurden in der Tabelle ZusatzFeld für die Zusatzfelder RegistrierNr, VersionNr, Vorgangsnr und VorgangsnrGuid das Attribut nurBasisTDS auf true gesetzt. Diese Anpassung wird in der vorliegenden Version V01 Alpha 2 wieder zurückgenommen.
- Die FU-Module gemäß QSKH-RL der Transplantationsmedizin werden aus der Tabelle ExportModul entfernt, da diese nicht mehr benötigt werden. Für die FU-Exportmodule gemäß DeQS-RL werden die Existenzbedingungen entfernt. In diesem Zusammenhang werden zugehörige administrative Prüfungen, Regeln und Mehrfachregeln angepasst bzw. gelöscht. Zudem wird der Exportzeitraum 1 für Follow-Up-Module gemäß QSKH-RL aus der Tabelle Exportzeitraum entfernt.
- Die Ersatzfelder und Syntaxfunktionen zur Übermittlung der ET-Nummer für die Module der Transplantationsmedizin werden korrigiert bzw. vereinfacht, da eine Unterscheidung nach QSKH-RL und DeQS-RL bzw. nach Primär- und Follow-Up-Modulen nicht mehr benötigt wird. Die redundanten Syntaxfunktionen und Ersatzfelder werden gelöscht.
- Die Abfrage vPruefung enthält die neuen Prüfungen:
 - 172: Bei einem Stornoauftrag darf der Datensatz keine Patientendaten (/patient) enthalten.

- 173: Bei einem Stornoauftrag darf der Datensatz keine Patientendaten (/patient_ngkv) enthalten.
- 174: Bei einem Stornoauftrag darf der Datensatz keine Patientendaten (/patient_tx) enthalten.
- 175: Ist der Datensatz bereits mit einer anderen Spezifikation geliefert worden?
- 176: Ist die Existenzbedingung für das Exportmodul erfüllt?
- 177: Ist die Existenzbedingung für PPCI_LKG, PPCI_KV oder PPCI_SV verletzt?
- 178: Bezieht sich die Sollstatistik auf das richtige Spezifikationsjahr?
- 184: Liegt das Exportmodul PPCI_LKG, PPCI_LKG oder PPCI_SV im gültigen Zeitraum der Datenannahme?
- Für die folgenden Prüfungen wurde jeweils die Regelverletzung konkretisiert:
 - 5, 7, 8, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 47, 48, 53, 69, 71, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 111, 135, 136, 159, 160
- Die Abfrage vPruefung enthält neu die Attribute verursacher_Wenn_BAS_pid, verursacher_Wenn_BAS_indirekt und verursacher_Wenn_BAS_sv. Das Attribut verursacher_Wenn_BAS wird entfernt.
- Der Standort-Prüfung 132 mit dpp = true wird die neue Fehlermeldung 1019026 zugewiesen.
- Der Standort-Prüfung 133 mit dpp = true wird die neue Fehlermeldung 1019027 zugewiesen.
- Der Standort-Prüfung 134 mit dpp = true wird die neue Fehlermeldung 1019028 zugewiesen.
- Der Standort-Prüfung 150 mit dpp = true wird die neue Fehlermeldung 1019030 zugewiesen.
- Der Standort-Prüfung 167 mit dpp = true wird die neue Fehlermeldung 1019031 zugewiesen.
- Die Standort-Prüfung 149 wird ersetzt durch die zwei neuen Prüfungen 182 und 183.
- Für die Prüfung 90 wird die Fehlermeldung von 1001021 auf 1001063 geändert.
- Für die Prüfung 120 wird die Fehlermeldung von 1006008 auf 1006009 geändert.
- Für die Prüfung 143 wird die Fehlermeldung von 1001044 auf 1001064 geändert.
- Prüfungen im Zusammenhang mit dem Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser:
 - Die Prüfungen 137, 138, 139 und 140 werden gelöscht.
 - Die vier Prüfungen 151, 152, 153 und 154 werden ersetzt durch die neue Prüfung 179 "War jeder Standort irgendwann ein gültiger Standort der Haupt-IK?".
 - Es wird die neue Prüfung 180 "Wurde eine gültige Haupt-IK geliefert?" aufgenommen.
 - Es wird die neue Prüfung 181 "War der Standort im Erfassungs- und Lieferzeitraum ein gültiger Standort der Haupt-IK?" aufgenommen.
- Die Prüfung 144 "Ist der Wechsel von Nicht-Überlieger auf Überlieger in den QS-Daten noch fristgerecht?" wird deaktiviert.

- Prüfung 36 "Doppelte Datensätze (innerhalb einer Datei): Tauchen innerhalb der Exportdatei Datensätze mit derselben Vorgangsnummer und Versionsnummer auf?" wird geändert zu "Doppelte Datensätze (innerhalb einer Datei): Gibt es innerhalb der Exportdatei Datensätze mit derselben Vorgangsnummer?".
- QSDOK.vPruefung erhält das neue Attribut meta_DS. meta_DS soll ausdrücken, ob das Prüfergebnis das Persistieren der Metadaten (case/case_admin) eines Datensatzes verhindert. Wenn eine verletzte Prüfung die Eigenschaft meta_DS = true hat, dann werden die Metadaten nicht persistiert. Sind nur Prüfungen mit meta_DS = false verletzt, müssen die Metadaten aus case/case_admin unabhängig von status_document und status_case persistiert werden.

5.3.2 Modulspezifische Anpassungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

Anpassungen an der QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2024, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Modul 09/1

- Die Filterbedingung des Datenfeldes „Pausen außerhalb von Schlafphasen“ wird dahingehend angepasst, dass das Feld nicht mehr befüllt werden kann, wenn im Feld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ ein Karotis-Sinus-Syndrom dokumentiert wurde.

Modul 10/2

- Es wird das neue Datenfeld „Überprüfung des Stenosegrades erfolgt“ aufgenommen. Das Feld ist zu befüllen, wenn im Feld „Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)“ oder „Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)“ ein Wert größer als 0 angegeben wurde.
- Es wird das neue Datenfeld „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“ aufgenommen.
- Es wird das neue Datenfeld „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“ aufgenommen.
- Es werden die folgenden Datenfelder aufgenommen:
 - „Neurologie“
 - „Gefäßchirurgie“
 - „Interventionelle Radiologie oder Neuroradiologie“
 - „Angiologie“
 - „Kardiologie“
 - „Kardiochirurgie“
 - „sonstige“

Wenn im Feld „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“ „ja“ dokumentiert wurde, ist mindestens eines der Datenfelder zu dokumentieren.

- Es wird das neue Datenfeld „Ist eine Bildgebung des Hirnparenchyms vor dem Eingriff erfolgt?“ aufgenommen.

Modul 16/1

- Die Bedingung der Regel 9792 wird dahingehend korrigiert, dass auf ein Gestationsalter unterhalb von 161 Tagen geprüft wird.
- Es wird die neue Regel 19111 aufgenommen, die sicherstellt, dass im Datenfeld „Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften“ nicht „0“ dokumentiert wird, wenn gleichzeitig „Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)“ als Befund im Mutterpass vorliegt.
- Für das Datenfeld „Aufnahmeart“ wird der Schlüsselwert „3“ gelöscht.
- Für das Datenfeld „E-E-Zeit bei Notsectio“ wird die weiche obere Wertebereichsgrenze von 19 auf 20 erhöht.
- Das Datenfeld „Fehlbildungen“ wird umbenannt in „Fehlbildungen vorhanden“ und erhält den Ja-Nein-Schlüssel.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Art der Fehlbildung“ wird dahingehend geändert, dass es befüllt werden muss, wenn das Feld „Fehlbildungen vorhanden“ mit „ja“ dokumentiert wurde.

Modul 17/1

- Die Zuordnung zur Mehrfachregel 827 wird aus der Regel 15921 entfernt, da alle in der Bedingung enthaltenen Felder exportiert werden.
- Die Zuordnung zur Mehrfachregel 807 wird aus der Regel 16350 entfernt, da alle in der Bedingung enthaltenen Felder exportiert werden. In diesem Zusammenhang wird die Mehrfachregel 807 gelöscht.
- Die Listen der im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtigen Codes werden aktualisiert.

Modul 18/1

- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“ wird auf den Stand der Spezifikation 2022 zurückgesetzt, sodass es zu dokumentieren ist, wenn im Feld „R0-Resektion“ das Vorliegen einer R0-Resektion dokumentiert wurde.

Modul CHE

- Für die Datenfelder „Diagnose(n)“ und „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ werden neue dokumentationspflichtige OPS- und ICD-Kodes aufgenommen und gelöscht.

Modul DIAL

- Der Abschnitt „Information über Behandlungsmöglichkeiten“ wird mit allen enthaltenen Datenfeldern gelöscht.

- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Verordnung von Erythropoese stimulierenden Faktoren (ESF)“ wird dahingehend geändert, dass es befüllt werden muss, wenn das Feld „Wurde eine Dialysebehandlung als Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?“ mit „ja“ dokumentiert wurde.
- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „wesentliches Ereignis im Behandlungsfall“ wird geändert.
- Für das Datenfeld „Art wesentliches Ereignis“ wird ein neuer Schlüsselwert aufgenommen.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Beginn wesentliches Ereignis“ wird dahingehend geändert, dass es befüllt werden muss, wenn das Feld „Art wesentliches Ereignis“ mit „stationärer Krankenhausaufenthalt“, „Auslandsaufenthalt“ oder „stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung“ dokumentiert wurde.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Ende wesentliches Ereignis“ und „Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt“ wird dahingehend geändert, dass diese befüllt werden müssen, wenn das Feld „Art wesentliches Ereignis“ mit „stationärer Krankenhausaufenthalt“, „Auslandsaufenthalt“ oder „stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung“ dokumentiert wurde.

Modul HCH

- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)“ wird entfernt.
- Das Datenfeld „Betablocker“ wird gelöscht
- Das Datenfeld „AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Nephilysin-Hemmer“ wird gelöscht
- Das Datenfeld „Diuretika“ wird gelöscht
- Das Datenfeld „Aldosteronantagonisten“ wird gelöscht
- Das Datenfeld „andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Anzahl der Grafts" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "ITA links" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "sonstige Grafts" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Mitralklappenvitium" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA) " wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL) " wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt" wird gelöscht.

- Das Datenfeld "Vena contracta" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Vena contracta unbekannt" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "LVESD" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "LVESD unbekannt" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Mitralklappenöffnungsfläche" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "linksatrialer Thrombus" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Flail leaflet" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "Ruptur der Papillarmuskulatur" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "erhebliche Koaptationslücke" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "hohes Risiko für Embolie" wird gelöscht.
- Das Datenfeld "hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation" wird gelöscht.

Modul HEP

- Für das Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ wird eine ergänzende Bezeichnung aufgenommen, die darauf hinweist, dass das Datenfeld nicht auszufüllen ist, wenn im Aufenthalt eine Femurfraktur behandelt wurde.
- Das Datenfeld "periprothetische Acetabulumfraktur" wird in die bestehende weiche Plausibilisierung zu dem Code M96 . 6 aufgenommen.
- Die Listen der im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtigen Codes werden aktualisiert.

Modul HTXM

- Der Schlüssel des Datenfeldes „Einsatz eines Perfusionssystems“ wird geändert.
- Der Schlüssel des Datenfeldes „kalte Ischämiezeit“ wird geändert.

Modul KEP

- Die Listen der im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtigen Codes werden aktualisiert.

Modul LTX

- Der Schlüssel des Datenfeldes „Einsatz eines Perfusionssystems“ wird geändert.
- Es wird das neue Datenfeld „Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation“ aufgenommen.
- Das Datenfeld „kalte Ischämiezeit (Stunden)“ wird aus dem Modul LTX gelöscht.

- Das Datenfeld „kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)“ wird in „kalte Ischämiezeit (Minuten)“ umbenannt. Der zugehörige Schlüssel wird angepasst.
- Das Datenfeld „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ wird in „Komplikation in Anlehnung an die Clavien-Dindo-Klassifikation“ umbenannt. Der zugehörige Schlüssel wird angepasst.
- Der Schlüssel des Datenfeldes „Standard exception“ wird geändert.

Modul LTXFU

- Es wird das neue Datenfeld „Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation“ aufgenommen.

Modul LUTX

- Der Schlüssel des Datenfeldes „Einsatz eines Perfusionssystems“ wird geändert.
- Die Schlüssel der Datenfelder „Ischämiezeit (rechte Lunge)“ und „Ischämiezeit (linke Lunge)“ werden geändert.

Modul NEO

- Die Datenfelder „eGK Versichertennummer“ und „Der Patient verfügt über keine eGK Versichertennummer“ werden aus dem Modul NEO gelöscht.



Hinweis zu den Feldern „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „besonderer Personenkreis“:

Die Namensangaben der Mutter werden weiterhin bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhoben. Die Felder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „besonderer Personenkreis“ werden daher weiterhin zur Ermittlung des Versichertenstatus benötigt und bleiben erhalten.

- Das Datenfeld „ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden“ wird in „ROP-Screening durchgeführt/vorhanden“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ wird in „moderate oder schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ umbenannt. Die ergänzende Bezeichnung entfällt. Der zugehörige Schlüssel sowie die Filterbedingung zur Befüllung des Feldes „Status bei Aufnahme“ werden angepasst.
- Das Datenfeld „OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ wird in „OP oder sonstige invasive Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ umbenannt.
- Es wird das neue Datenfeld „OP oder sonstige invasive Therapie einer fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP)“ aufgenommen.

Modul NLS

- Der Schlüssel des Datenfeldes „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ wird geändert.

Modul PCI

- Das Datenfeld „postprozedurale Transfusion“ wird umbenannt in „postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie“.
- Die Datenfelder „postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)“ und „Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah)“ werden aus der Spezifikation gestrichen.
- Die Datenfelder „postprozedurales Aneurysma spurium“ und „Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums“ werden neu aufgenommen.

Modul PNEU

- Basistyp und Länge des Datenfeldes „erste Sauerstoffsättigung“ werden dahingehend geändert, dass zukünftig die prozentuale Sättigung als Ganze Zahl dokumentiert werden kann.
- Die Regeln zur Befüllung der Datenfelder „erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst“ und „erste Sauerstoffsättigung unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP erfasst“ werden dahingehend angepasst, dass die beiden Felder bei erfüllter Filterbedingung nicht mehr optional, sondern verpflichtend zu dokumentieren sind..
- Für das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ wird die Anzahl der maximalen Listenelemente von 30 auf 100 erhöht.
- In die Liste der verpflichtend im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ zu dokumentierenden ICD-Kodes werden die Codes U07 . 1 und U07 . 2 aufgenommen.

Modul PPCI

- Das neue Datenfeld „Land“ wird aufgenommen.
- In der administrativen Prüfung 163 „Wurde zusätzlich das Quartal des Leistungstages exportiert, wenn der Datenfluss kollektivvertraglich ist?“ wird PPCI_KV nicht mehr ausgeschlossen, sodass auch `case_admin/quarter/@V` für PPCI_KV verpflichtend geliefert werden muss.

Modul PNTX

- Der Schlüssel des Datenfeldes „Einsatz eines Perfusionssystems“ wird geändert.
- Für die Datenfelder „kalte Ischämiezeit Niere“ und „kalte Ischämiezeit Pankreas“ wird die Feldlänge auf 5 erhöht und eine ergänzende Bezeichnung aufgenommen. Zudem wird die obere Wertebereichsgrenze für die Datenfelder auf 14400 erhöht. Über neue Plausibilitätsregeln wird sichergestellt, dass für das Datenfeld „kalte Ischämiezeit Niere“ maximal der Wert 2880 angegeben werden kann, wenn kein Perfusionssystem oder ein normothermes Perfusionssystem eingesetzt wurde. Für das Datenfeld „kalte Ischämiezeit Pankreas“ kann maximal der Wert 2160 angegeben werden, wenn kein Perfusionssystem oder ein normothermes Perfusionssystem eingesetzt wurde.
- Das Datenfeld „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ wird in „Komplikation in Anlehnung an die Clavien-Dindo-Klassifikation“ umbenannt. Zudem werden die Schlüsselwerte des Datenfeldes geändert.

5.4 Stylesheet-Protokoll

Die Spezifikationskomponente „Stylesheet-Protokoll“ wird überarbeitet. Änderungen können der readme-Datei entnommen werden. Die KVen werden um einen Austausch der Versionen gebeten, da die überarbeitete Version die LE-Sicht auf notwendige Korrekturen von Dokumentationen verbessert. Dennoch sollten LE ihre Datenflussprotokolle auch in ihre genutzte QS-Software lokal einspielen. Spezifikationskonforme QS-Software-Produkte ermöglichen eine direkte Verknüpfung der Validierungsergebnisse mit den jeweiligen dokumentierten Vorgängen.

5.5 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die oben beschriebenen Änderungen werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

In den den Schemata werden die regulären Ausdrücke für die Pseudonyme der Leistungserbringer stärker eingegrenzt.