IQTIG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2017

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 22. Juli 2016

Impressum

Thema:
Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2017

Auftraggeber:
Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:
22. Juli 2016

Herausgeber:
IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org
http://www.iqtig.org

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis ... 4

1 Spezifikation 2017 V01 ... 6

1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation ... 6

1.2 Delta zu Vorversion ... 7

1.3 Hinweis zu Datenannahmestellen ... 7

1.4 Neues Verfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen ... 8

1.4.1 Standort ... 8

1.4.2 Sollstatistik ... 8

1.4.3 Primär- und Sekundärdiagnosen ... 8

1.4.4 Datenfelder zu auslösenden ICD- und OPS-Kodes ... 9

1.4.5 Ausschluss von DRG-Kodes im QS-Filter ... 9

1.4.6 Datenfluss ... 9

1.5 Änderungen der Risikostatistik und des Moduls DEK ... 9

1.5.1 Der QS-Dokumentation-Eingangsdatensatz gemäß §301 ... 10

1.5.2 Risikofaktoren in der Risikostatistik und im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe 2017 ... 11

1.6 Übergreifende Änderungen ... 17

1.6.1 Sollstatistik ... 17

1.6.2 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung ... 18

1.6.3 Geschlecht ... 18

1.6.4 Erforderlichkeit von Daten ... 19

1.7 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL ... 19

1.8 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL ... 21

1.8.1 Spezifikationsdatenbank für QS-Filter-Software ... 21

1.8.2 Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware ... 23

1.8.3 Ermittlung der Fallzahlen für das Exportmodul PCI_KV ... 28

1.9 Export ... 28

1.10 Pseudonymisierung ... 29

1.10.1 Pseudonymisierungsprogramm (PSP) ... 30

1.10.2 DAS: LE-Pseudonymisierung ... 30

© IQTIG 2016

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2017 6
Tabelle 2: Beispiel für eine Regel zu auslösenden Kodes 9
Tabelle 3: Syntaxvariablen der QSDOK und der Risikostatistik 10
Tabelle 4: Risikofaktoren in der Risikostatistik 2017 11
Tabelle 5: Zeilen in der Risikostatistik der Erfassungsjahr 2013 bis 2017 16
Tabelle 6: AUFNJAHR (SOLL_QSKH:SOLLMODUL) 17
Tabelle 7: Schlüssel DokVerpflicht 17
Tabelle 8: Einzel- und Mehrfachregeln zur Prüfung des Feldes VERSICHERTENIDNEUNV 18
Tabelle 9: Änderungen an indirekten Verfahren I 19
Tabelle 10: Änderungen an indirekten Verfahren II 20
Tabelle 11: Änderungen an direkten Verfahren 20
Tabelle 12: Auslösung PCIKORO (ambulante Operationen nach § 115 b) 21
Tabelle 13: Administrative Objekte für Exportmodule 21
Tabelle 14: Berücksichtigung der Diagnosesicherheit im QS-Filter 22
Tabelle 15: nicht verwendete Schlüssel in der QSF 23
Tabelle 16: Regeln zur Prüfung der Diagnosesicherheit 24
Tabelle 17: Prüfung von dokumentierten Ausschlussdiagnosen 24
Tabelle 18: Prüfung der Diagnosesicherheit im Modul NWIF 24
Tabelle 19: teildatensatzübergreifende Regel 25
Tabelle 20: Prüfung von Regeln bei nicht vorhandenen Teildatensätzen 25
Tabelle 21: Beispiele für generierte Regelmeldungstexte 26
Tabelle 22: Löschen von Dublikaten in der QSDOK 28
Tabelle 23: erwartete Pseudonymisierungsverfahren 29

© IQTIG 2016

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2017

Stand: 22. Juli 2016

Version: 01

Spezifikationskennung	**2017_BASIS_FDOK_RB_XML**
Aktuelle Version	01
Richtlinie	QSKH-RL/Qesü-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2017
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	www.iqtig.org

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

Kontakt IQTIG

Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (+49) 30 58 58 26 340
Fax: (+49) 30 58 58 26 999

verfahrenssupport@iqtig.org
www.iqtig.org

1 Spezifikation 2017 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet folgende Änderungen:

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

Hinweis zu nicht (bundesweit) verpflichtenden Modulen:

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

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

1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

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

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation 2017

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

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

1.2 Delta zu Vorversion

Im Vergleich zur Vorversion wurden insbesondere folgende Änderungen vorgenommen:

Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware

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

1.3 Hinweis zu Datenannahmestellen

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

- Bayern (BAQ)
- Baden-Württemberg (Geqik)
- Brandenburg (LKG-Brandenburg)

- Hessen (GQH)
- Mecklenburg-Vorpommern (QB-KGMV)

Die Modulzuordnung in der Datenbank ist Tabelle DatenserviceModul zu entnehmen.

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

1.4 Neues Verfahren: Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen

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

1.4.1 Standort

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

1.4.2 Sollstatistik

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

1.4.3 Primär- und Sekundärdiagnosen

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

Beispiel:
- Die Primärdiagnose aus Tabelle NWI_ICD_Z soll nur in Verbindung mit
- der Sekundärdiagnose aus Tabelle NWI_ICD_ZB (Diagnosen mit ! oder *) zur Auslösung führen.

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

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

1.4.4 Datenfelder zu auslösenden ICD- und OPS-Kodes

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

Tabelle 2: Beispiel für eine Regel zu auslösenden Kodes

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

Hinweise hierzu werden in der technischen Dokumentation ergänzt.

1.4.5 Ausschluss von DRG-Kodes im QS-Filter

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

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

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

1.4.6 Datenfluss

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

1.5 Änderungen der Risikostatistik und des Moduls DEK

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

1.5.1 Der QS-Dokumentation-Eingangsdatensatz gemäß §301

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

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

Tabelle 3: Syntaxvariablen der QSDOK und der Risikostatistik

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

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

Aufgrund der neuen Funktion geschlecht in der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware (Abschnitt 1.6.3) wird eine neue Syntaxvariable GESCHL in der Datenbank für QS-Dokumentationssoftware hinterlegt. Um auf den Eingangsdatensatz (Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V) zu referenzieren, wird eine analoge Syntaxvariable in der Risikostatistik definiert, obwohl der

Risikofaktor WEIBLICH (geschlecht(GESCHLECHT)) in der eigentlichen Risikostatistik ab dem Erfassungsjahr 2017 keine Anwendung mehr findet. Die Syntaxvariable PROZ wird aufgrund der Löschung des Risikofaktors HOCHAUFWPFLEGE nicht mehr vewendet. Die Syntaxvariable DAUBEAT[1] wird nur noch in der Risikostatistik verwendet.

1.5.2 Risikofaktoren in der Risikostatistik und im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe 2017

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

Tabelle 4: Risikofaktoren in der Risikostatistik 2017

Bezeichnung in der Risikostatistik	**Beschreibung**	**Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe**
Dekubitus Grad 2	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.1) UND DIAG KEINSIN (L89.2;L89.3;L89.9) 0 := DIAG KEINSIN (L89.1) ODER DIAG EINSIN (L89.2;L89.3;L89.9)	• Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus • Seitenlokalisation
Dekubitus Grad 3	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.2) UND DIAG KEINSIN (L89.3;L89.9) 0 := DIAG KEINSIN (L89.2) ODER DIAG EINSIN (L89.3;L89.9)	• Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus • Seitenlokalisation
Dekubitus Grad 4	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.3)	• Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus • Seitenlokalisation
Dekubitus Grad nicht näher bezeichnet	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (L89.9) UND DIAG KEINSIN (L89.3) 0 := DIAG KEINSIN (L89.9) ODER DIAG EINSIN (L89.3)	• Gradeinstellung und Lokalisation des Dekubitus • Seitenlokalisation
Alter ~~33~~ 34 – ~~43~~ 46	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~33~~ 34 UND ALTER <= ~~43~~ 46	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren

[1] Die Syntaxvariable DAUBEAT bleibt in der QSDOK-Datenbank enthalten, obwohl sie nur noch in der Risikostatistik Anwendung findet.

Bezeichnung in der Risikostatistik	**Beschreibung**	**Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe**
	0 := ALTER < ~~33~~ 34 ODER ALTER > ~~43~~ 46	
Alter ~~44~~ 47 – ~~51~~ 54	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~44~~ 47 UND ALTER <= ~~51~~ 54 0 := ALTER < ~~44~~ 47 ODER ALTER > ~~51~~ 54	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ~~52~~ 55 – ~~58~~ 61	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~52~~ 55 UND ALTER <= ~~58~~ 61 0 := ALTER < ~~52~~ 55 ODER ALTER > ~~58~~ 61	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ~~59~~ 62 – ~~65~~ 68	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~59~~ 62 UND ALTER <= ~~65~~ 68 0 := ALTER < ~~59~~ 62 ODER ALTER > ~~65~~ 68	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ~~66~~ 69 – ~~70~~ 72	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~66~~ 69 UND ALTER <= ~~70~~ 72 0 := ALTER < ~~66~~ 69 ODER ALTER > ~~70~~ 72	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ~~71~~ 73 – ~~74~~ 76	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~71~~ 73 UND ALTER <= ~~74~~ 76 0 := ALTER < ~~71~~ 73 ODER ALTER > ~~74~~ 76	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ~~75~~ 77 – ~~78~~ 80	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >=~~75~~ 77 UND ALTER <= ~~78~~ 80 0 := ALTER < ~~75~~ 77 ODER ALTER > ~~78~~ 80	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Alter ~~79~~ 81 – ~~84~~ 85	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~79~~ 81 UND ALTER <= ~~84~~ 85	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren

Bezeichnung in der Risikostatistik	**Beschreibung**	**Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe**
	0 := ALTER < ~~79~~ 81 ODER ALTER > ~~84~~ 85	
Alter ab ~~85~~ 86	Berechnetes Feld: 1 := ALTER >= ~~85~~ 86 0 := ALTER < ~~85~~ 86	• Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren
Diabetes mellitus ~~Typ 1 und 2~~	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E10;E11;E13) 0 := DIAG KEINSIN (E10;E11;E13)	• Diabetes Mellitus Typ1 oder 2 • Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus
~~Diabetes mellitus nicht näher bezeichnet~~	~~Berechnetes Feld:~~ ~~1 := DIAG EINSIN (E12;E13;E14;E16)~~ ~~0 := DIAG KEINSIN (E12;E13;E14;E16)~~	• Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus
~~Dauer der Beatmung 1 bis 8 Stunden~~	~~Berechnetes Feld:~~ ~~1 := DAUBEAT >= 1 UND DAUBEAT <= 8~~ ~~0 := DAUBEAT < 1 ODER DAUBEAT > 8~~	~~• Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~ • Dauer der Beatmung
~~Dauer der Beatmung 9 bis 24 Stunden~~	~~Berechnetes Feld:~~ ~~1 := DAUBEAT >= 9 UND DAUBEAT <= 24~~ ~~0 := DAUBEAT < 9 ODER DAUBEAT > 24~~	~~• Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~ • Dauer der Beatmung
Dauer der Beatmung 25 bis 72 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 25 UND DAUBEAT <= 72 0 := DAUBEAT < 25 ODER DAUBEAT > 72	~~• Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~ • Dauer der Beatmung
Dauer der Beatmung 73 bis 240 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 73 UND DAUBEAT <= 240 0 := DAUBEAT < 73 ODER DAUBEAT > 240	~~• Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~ • Dauer der Beatmung

Bezeichnung in der Risikostatistik	**Beschreibung**	**Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe**
Dauer der Beatmung über 240 Stunden	Berechnetes Feld: 1 := DAUBEAT >= 241 0 := DAUBEAT < 241	~~• Beatmungsstunden >= 1 Stunde~~ • Dauer der Beatmung
~~Paraparese~~ Eingeschränkte Mobilität	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0;Z99.3) 0 := DIAG KEINSIN (G20;G81;G82;G83;M24.5;M62;R26.3;R40;R46;S14;S24;Z74.0;Z99.3)	• ~~Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie~~ Eingeschränkte Mobilität
~~Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen~~	~~Berechnetes Feld:~~ ~~1 := PROZ EINSIN (9-200)~~ ~~0 := PROZ KEINSIN (9-200)~~	~~hochaufwendige Pflege von Erwachsenen~~
~~Geschlecht ist weiblich~~	~~Berechnetes Feld:~~ ~~1 := GESCHLECHT = w~~ ~~0 := GESCHLECHT <> w~~	• Geschlecht
Infektion	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65) 0 := DIAG KEINSIN (A40;A41;J15;J16;J17;J18;J69;M72.6;M86;R57.2;R65)	• Infektion
Demenz und Vigilanzstörung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (F00;F01;F02;F03;G30) 0 := DIAG KEINSIN (F00;F01;F02;F03;G30)	• Demenz und Vigilanzstörung
Inkontinenz	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (N39;R15;R32) 0 := DIAG KEINSIN (N39;R15;R32)	• Inkontinenz
Untergewicht oder Mangelernährung	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)	• Untergewicht oder Mangelernährung

Bezeichnung in der Risikostatistik	Beschreibung	Exportfelder im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe
	0 := DIAG KEINSIN (E41;E43;E44;E46;R64)	
Adipositas	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92) 0 := DIAG KEINSIN (E66.02;E66.12;E66.22;E66.82;E66.92)	• Adipositas
weitere schwere Erkrankungen	Berechnetes Feld: 1 := DIAG EINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0;U69.00;Z99.2) 0 := DIAG KEINSIN (B37.1;B37.7;D50;D51;D52;D53;D61;D62;D63;D64;D72.8;G63.2;K70;K72;K74;N17;N18.4;N18.5;N99.0;R18;R34;R60;R77.0;U69.00;Z99.2)	• weitere schwere Erkrankungen

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

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

1.6 Übergreifende Änderungen

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

1.6.1 Sollstatistik

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

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

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

Tabelle 6: AUFNJAHR (SOLL_QSKH:SOLLMODUL)

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

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

Tabelle 7: Schlüssel DokVerpflicht

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

© IQTIG 2016

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

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

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

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

Es werden die folgenden harten Regeln geprüft:

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

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

1.6.3 Geschlecht

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz[2] zur Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen, wird der Schlüssel zum Geschlecht für das Erfassungsjahr 2017 analog zur eGK-Versichertenkarte um den Schlüsselwert „unbestimmt“ ergänzt.

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

Im Modul DEK existiert weiterhin der zusätzliche Schlüsselwert „unbekannt“, um Routinedaten trotz fehlender Angaben automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem in die QS-Dokumentation übernehmen zu können. Zur Konkretisierung der zu generierenden Schlüsselwerte

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

wird eine neue Syntaxfunktion definiert, die im Attribut Feld.formatAnweisung referenziert wird.

1.6.4 Erforderlichkeit von Daten

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

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

1.7 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß QSKH-RL

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

Tabelle 9: Änderungen an indirekten Verfahren I

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

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

Tabelle 10: Änderungen an indirekten Verfahren II

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

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

Tabelle 11: Änderungen an direkten Verfahren

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

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

1.8 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß Qesü-RL

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

1.8.1 Spezifikationsdatenbank für QS-Filter-Software

Modulauslöser PCI

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

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

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

Administrative Kriterien für Exportmodule

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

Tabelle 13: Administrative Objekte für Exportmodule

Exportmodul		**AdminKriterium.bedingung**	**Modulausloeser.bedingung**
PCI_LKG	Aufn2017EntlBisDez2018_Behandl2017_LKG	(FALLART = 2 UND AUFNGRUND <> LEER UND AUFNDATUM >= '01.01.2017' UND AUFNDATUM <= '31.12.2017' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2018')) ODER (FALLART = 1 UND jahreswertListe(OPDATUM) EINSIN (2017))	ALTER >= 18 UND ((PROZ EINSIN PCI_OPS ODER PROZ EINSIN KORO_OPS) UND TeilStr(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT UND FALLART = 2) ODER (ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT UND FALLART = 1)) UND (format(DIAG;'[a-zA-Z][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?([#†*\+!])?([Gg])?([RLBrlb])?') = WAHR UND DIAG KEINSIN PCI_ICD_EX) UND LEFT(KASSEIKNR;2) = '10'

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

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

Tabelle 14: Berücksichtigung der Diagnosesicherheit im QS-Filter

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

Syntaxfunktionen

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

Der Basistyp @GANZEZAHL wird gelöscht.

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

Nicht verwendete Schlüssel

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

Tabelle 15: nicht verwendete Schlüssel in der QSF

Schluessel.name	Beschreibung
DiagTyp	Der Schlüssel differenziert zwischen Aufnahmediagnose, Einweisungs-diagose, Behandlungsdiagnose und Entlassungsdiagnose.
Geschlecht	Der Schlüssel differenziert zwischen männlich und weichlich.
Verfahren	Der Schlüssel differenziert zwischen direkten und indirekten Verfah-ren.
AnfrageTyp	Der Schlüssel AnfrageTyp differenziert zwischen Anforderung und Er-gebnis.
BearbeitStatus	Der Schlüssel BearbeitStatus differenziert zwischen neu, abgeschlos-sen, übermittelt, bestätigt und abgelehnt.
OpsVersion	Der Schlüssel differenziert zwischen OPS-Versionen.
IcdVersion	Der Schlüssel differenziert zwischen verschiedenen ICD-Versionen.

1.8.2 Spezifikationsdatenbank für QS-Dokumentationssoftware

Fachabteilung, Institutionskennzeichen und entlassender Standort

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

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

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

Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte:

In den Modulen PCI und NWIF wird jeweils eine neue Plausibilitätsregel integriert, um zu prüfen, ob das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte mit der Zeichenkette

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

'10' beginnt (LEFT(KASSEIKNR;2) <> '10'). Eine entsprechende Mehrfachregel prüft die Bedingung beim Export (kasseiknr2Stellen <> ‘10‘).

Diagnosesicherheit:

Im Modul PCI werden Regeln zur Prüfung der Diagnosesicherheit angelegt:

Tabelle 16: Regeln zur Prüfung der Diagnosesicherheit

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

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

Tabelle 17: Prüfung von dokumentierten Ausschlussdiagnosen

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

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

Tabelle 18: Prüfung der Diagnosesicherheit im Modul NWIF

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

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

Dokumentation von Feldern beim Ersteingriff

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

Tabelle 19: teildatensatzübergreifende Regel

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

Evaluation von Regeln:

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

Tabelle 20: Prüfung von Regeln bei nicht vorhandenen Teildatensätzen

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

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

Generierte Regelmeldungen für Feldgruppenregeln

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

Tabelle 21: Beispiele für generierte Regelmeldungstexte

Bedingung	Meldung alt	Meldung neu	Kategorie
AETIKONGVSM = 1 UND AETIPRIMVSM = 1	Hinweis: "kongenital " ist "ja" [1], obwohl "primär" "ja" [1] ist	Hinweis: **Jedes der Felder** "kongenital" und "primär" ist "ja" [1]	Prüfung verschiedener Felder auf eine Bedingung
FUVERSTORBEN = 0 UND BILIRUBINMGDL <> LEER UND BILIRUBINMOLL <> LEER	"Spender verstorben" ist "nein" [0] und "Bilirubin i. S. in mg/dl" ist ausgefüllt, obwohl "Bilirubin i. S. in µmol/l" ausgefüllt ist	"Spender verstorben" ist "nein" [0], **obwohl jedes der Felder** "Bilirubin i. S. in µmol/l" und "Bilirubin i. S. unbekannt" ausgefüllt ist	
KOMBTRANSNIERE = 1 UND SPENDERTYP = 2 UND KREATININWERTSPMGDL > 4	Hinweis: "durchgeführte Transplantation" ist "Isolierte Nierentransplantation" [1] und "Spendertyp" ist "lebend" [2] und "Kreatinin i.S. in mg/dl" ist größer als **4**	Hinweis: "durchgeführte Transplantation" ist "Isolierte Nierentransplantation" [1] und "Spendertyp" ist "lebend" [2] und "Kreatinin i.S. in mg/dl" ist größer als **4 mg/dl**	Nennung der **Einheit** bei numerischen Feldern
ENTLGRUND IN ('01';'02';'03';'14') UND ENTLMENTAL = LEER	"Entlassungsgrund" ist "Behandlung regulär beendet" [01] **oder** "Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen" [02] **oder** "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet" [03] **oder** "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen" [14], obwohl "Desorientierung" nicht ausgefüllt ist	"Entlassungsgrund" ist "Behandlung regulär beendet" [01], "Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen" [02], "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet" [03] **oder** "Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen" [14],	Prüfungen mit IN-Operator (Aufzählungen mit Oder)

Bedingung	Meldung alt	Meldung neu	Kategorie
		obwohl "Desorientierung" nicht ausgefüllt ist	
(FEHLBILDUNG = LEER ODER FEHLBILDUNG <> 1) UND FEHLBILDSSW EINSNICHTIN (LEER)	"pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen" ist nicht "ja" [1], **obwohl ein Listenfeld** "SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung" **nicht leer ist**	"pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen" ist nicht "ja" [1], **obwohl** "SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung" **angegeben ist**	Prüfung auf ausgefüllte Listenfelder
ASMSYSTEM = 3 UND OPSCHLUESSEL KEINSIN OPS_SM_DDD	Hinweis: "System" ist "DDD" [3] und kein Listenfeld "Operation " ist **(**5-377.30,5-377.31,5-378.cb**)**	Hinweis: "System" ist "DDD" [3] und kein Listenfeld "Operation" ist 5-377.30,5-377.31,5-378.cb	Prüfung auf Kodes aus Listen (ohne Klammerzusatz)
CTGKONTROLLE = 1 UND CTGEXTERN = LEER UND CTGINTERN = LEER	"CTG-Kontrolle" ist "ja" [1], obwohl keines der Felder **(Basisdokumentation)** "externes CTG" und "internes CTG" ausgefüllt ist	"CTG-Kontrolle" ist "ja" [1], obwohl keines der Felder "externes CTG" und "internes CTG" ausgefüllt ist	Prüfung von Feldern mit nicht eindeutiger Bezeichnung
	Das Feld "externes CTG" ist im Modul in seiner Bezeichnung eindeutig.		
POSTOPAKTSM <> 1 UND ASAGHERST <> LEER	"postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden" ist nicht "ja" [1], obwohl **"(Schrittmacher-Aggregat)** Hersteller des Schrittmacher-Aggregats" ausgefüllt ist		
	Das Feld „Hersteller des Schrittmacher-Aggregats" ist im Modul in seiner Bezeichnung nicht eindeutig.		

Basistypen

Die Definition des Basisdatentyps DATUM in der Datenbank wird an die Definition des XML-Datentyps angepasst: (0[1-9]|[12][0-9]|3[01])[\.](0[1-9]|1[012])[\.](19|20)\d{2}

Registriernummer

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

Feld-Dublikate in der Datenbank

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

Tabelle 22: Löschen von Dublikaten in der QSDOK

ID	Feldname	Schlüssel	Verwendung
~~224~~	~~HERZINSUFFJN~~	~~HerzinsuffNYHA~~	~~Verwendung in Modul(en)PCI~~
4333	HERZINSUFFIZIENZ	HerzinsuffNYHA	Verwendung in Modul(en)09/1; PCI
1201	BLUTGRUPPE	Blutgruppe	Verwendung in Modul(en)HTXM; PNTX; LUTX
2191	BLUTGRUPPESPEN	Blutgruppe	Verwendung in Modul(en)HTXM; PNTX; LUTX
~~2547~~	~~BLUTGRUPPETX~~	~~BlutgruppeTX~~	~~Verwendung in Modul(en)PNTX; LUTX~~
~~2548~~	~~BLUTGRUPPESPENDTX~~	~~BlutgruppeTX~~	~~Verwendung in Modul(en)PNTX; LUTX~~

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

1.8.3 Ermittlung der Fallzahlen für das Exportmodul PCI_KV

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

1.9 Export

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

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

Priorisierung von Exportzielen

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

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

1.10 Pseudonymisierung

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

Tabelle 23: erwartete Pseudonymisierungsverfahren

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

1.10.1 Pseudonymisierungsprogramm (PSP)

Die Dokumentationen zum Pseudonymisierungsprogramm wurden wie folgt überarbeitet:

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

1.10.2 DAS: LE-Pseudonymisierung

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

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

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

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