



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# **Neues in der Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation**

Erfassungsjahr 2017

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 19. Mai 2017

---

# Impressum

**Thema:**

Neues in der Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation. Erfassungsjahr 2017

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

19. Mai 2017

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

1	Spezifikation 2017 V01 Beta .....	5
1.1	Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation .....	5
1.2	Neue Spezifikationskomponenten.....	5
1.3	Änderungen im Vergleich zur Alphaspezifikation.....	6
2	Spezifikation 2017 V01 Alpha .....	8
2.1	Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation .....	8
2.2	Spezifikationskomponenten.....	8
2.2.1	Anwenderinformation (Auslösekriterien).....	8
2.2.2	QS-Dokumentation.....	9

**Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2017****Stand:** 19. Mai 2017**Version:** 01 Beta

<b>Spezifikationskennung</b>	<b>2017_QESUE_EDOK_RB_XML</b>
Aktuelle Version	01 Beta
Richtlinie	Qesü-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2017
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	<a href="http://www.iqtig.org">www.iqtig.org</a>

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

**Kontakt IQTIG**

Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340  
Telefax: (030) 58 58 26-341

[verfahrenssupport@iqtig.org](mailto:verfahrenssupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

# 1 Spezifikation 2017 V01 Beta

Die vorliegende Spezifikation wird in Form einer Betaversion zur Verfügung gestellt. Diese beinhaltet zusätzliche Komponenten (z.B. QS-Filter, XML-Schemata usw.) sowie Fehlerkorrekturen.

## 1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

Es werden die folgenden Fristen und Meilensteine festgelegt (siehe TechDok „Releaseplanung“). Die im Folgenden genannten Meilensteine sind als Zielwerte zu betrachten und können im Regelbetrieb entsprechend der Vorgaben des G-BA, in Abstimmungen mit Verfahrensteilnehmern sowie Anforderungen aus der Umsetzung konkretisiert werden.

Frist	Meilenstein	Bereitstellung
nach Beschluss durch das Plenum des G-BA	2017 V01 Alpha (Alphaversion)	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website ( <a href="http://www.iqtig.org">http://www.iqtig.org</a> )
Mai 2017	2017 V01 Beta (Betaversion)	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website ( <a href="http://www.iqtig.org">http://www.iqtig.org</a> ) Frist für Rückmeldungen: 15.06.2017 (E-Mail an <a href="mailto:verfahrenssupport@iqtig.org">verfahrenssupport@iqtig.org</a> )
30.06.2017	2017 V01 (finale Version)	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website ( <a href="http://www.iqtig.org">http://www.iqtig.org</a> ) Frist für Rückmeldungen: 15.09.2017 (E-Mail an <a href="mailto:verfahrenssupport@iqtig.org">verfahrenssupport@iqtig.org</a> )
30.09.2017	2017 V02 (Fehlerkorrekturen)	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website ( <a href="http://www.iqtig.org">http://www.iqtig.org</a> )

Da die Dokumentation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation erst nach Ablauf des Erfassungsjahres 2017 erfolgen kann, entsprechen die ICD-, OPS- und EBM-Kode in der finalen Spezifikationsversion bereits der aktuellen Version des DIMDI. Ein separates Update (DIMDI-Umstieg) entfällt daher.

## 1.2 Neue Spezifikationskomponenten

Die Spezifikation wird um folgende Komponenten ergänzt:

- Es wird eine Spezifikationsdatenbank für den QS-Filter zu Verfügung gestellt. Die Datenbankstruktur entspricht der etablierten Struktur der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer. Die Datenbank bildet den Datensatz nach § 301 und den Datensatz nach § 295 ab und richtet sich somit sowohl an Softwarehersteller bzw. Krankenhäuser als auch an die Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Vertragsärzte. Für den Datensatz nach § 295 wurden Referenzen zur KVDT-Datensatzbeschreibung eingefügt (siehe TechDok).
- Es werden entsprechende QS-Filter-Anwenderinformationen zur Verfügung gestellt:

**Anwenderinformationen NWIES\_LKG und NWIEA\_LKG** für Einrichtungen, die ambulante und stationäre Fälle am Krankenhaus behandeln:

- Der Modulauslöser NWIES\_LKG löst den QS-Datensatz NWIES aus.
- Der Modulauslöser NWIEA\_LKG löst den QS-Datensatz NWIEA aus.

**Anwenderinformationen NWIES\_KV und NWIEA\_KV** für Einrichtungen, die ambulante vertragsärztliche oder stationäre belegärztliche Leistungen erbringen

- Der Modulauslöser NWIES\_KV löst den QS-Datensatz NWIES aus.
- Der Modulauslöser NWIEA\_KV löst den QS-Datensatz NWIEA aus.

▪ Folgende weitere Komponenten werden bereitgestellt:

- XML-Schemata zur QS-Dokumentation
- Schemata für alle administrativen Daten
- Hilfsdatei (Stylesheet) zur Darstellung des Rückprotokolls
- Verschlüsselungsprogramme (alle Verschlüsselungsprogramme inkl. Schlüssel)
- Datenprüfprogramm
- Pseudonymisierungsprogramm

### 1.3 Änderungen im Vergleich zur Alphaspezifikation

Alle Änderungen an der Spezifikationsdatenbank zur QS-Dokumentation sind den Delta-Tabellen zu entnehmen.

Es werden insbesondere folgende Änderungen vorgenommen:

- Die technische Dokumentation zur Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation wurde überarbeitet. Alle Änderungen sind dem Änderungsindex (siehe TechDok) zu entnehmen.
- Es werden folgende Änderungen an OPS-Kodes vorgenommen:
  - Die Kodes 5-807.72 und 5-807.73 werden aus der Tabelle TRACER\_OPS\_ABM gestrichen.
  - Die Kodes 5-026.40 bis 5-026.45 werden in die Tabelle TRACER\_OPS\_STAT aufgenommen.
  - Die Kodes 5-801.bs und 5-801.bt, 5-801.gs und 5-801.gt sowie 5-801.ks und 5-801.kt werden aus der Tabelle TRACER\_OPS\_STAT gelöscht.
- Es werden folgende Änderungen an der Spezifikationsdatenbank für die QS-Dokumentation vorgenommen:
  - Der Feldgruppentyp der Feldgruppe NWIES:HygieneSOP wird von EF\_FILTER zu MF\_ALLES\_FILTER geändert.
  - Es erfolgt eine Korrektur der Regel 17095 (LLINITHAKTDATUM > '12.2017').
  - Die Regeln 17205 (LLPROPHAKTDATUM > '12.2017') und 17206 (LLINITHAKTDATUM > '12.2017') werden neu eingefügt.
  - Der Feldgruppentyp der Feldgruppe NWIEA:EntlKonzept wurde von EF\_FILTER zu MF\_ALLES\_FILTER geändert.

- Für die folgenden Felder wird eine harte Untergrenze (Feld.min) eingefügt: FAELLEGKV, FAELLEGKVAPMVZ, DESINFEKTION, SCHULUNGANTIB, SCHULUNGHYGAE, SCHULUNGHYGPF, SCHULUNGHYGTD, SCHULUNGHYGMFA, SCHULUNGHYGRK, SCHULUNGHYGSG, PRUEFUNGENDESINFEKT, PRUEFUNGENWUNDV, FAELLEDRG, INTENSIVSTATIONPT, DESINFEKTIONOP, ALLGEMEINSTATIONPT, SCHULUNGHYKUE, PRUEFUNGENANTIB

## 2 Spezifikation 2017 V01 Alpha

Die vorliegende Spezifikation wird in Form einer Alphaversion zur Verfügung gestellt. Diese ergänzt das Verfahrens QS WI um die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation.

Hierfür werden zwei Module definiert:

- „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant) (NWIEA)“
- „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär) (NWIES)“

In der vorliegenden Alphaspezifikation sind zunächst nur einige der relevanten Spezifikationskomponenten enthalten. Eine Ergänzung um weitere Komponenten erfolgt in der finalen Version.

### 2.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen z.B. im Rahmen der Softwareentwicklung. Die finale Spezifikation zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2017 wird in der Version 01 nach weiterer Abstimmung mit Verfahrensteilnehmern veröffentlicht.

### 2.2 Spezifikationskomponenten

Die in der vorliegenden Alphaspezifikation enthaltenen Spezifikationskomponenten sind nachfolgend beschrieben.

#### 2.2.1 Anwenderinformation (Auslösekriterien)

Im Rahmen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation werden Daten zur Qualität des Hygiene- und Infektionsmanagements erfasst. Dokumentationspflichtig sind Einrichtungen, die mindestens einen Fall (Tracer-Operation) behandelt haben, der den in den Auslösekriterien des QS-Filters<sup>1</sup> definierten Kriterien entspricht. Die Dokumentationspflicht wird auf Grundlage der ersten zwei Quartalen des Erfassungsjahres 2017 ermittelt. Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation wird einmal jährlich getrennt nach stationären oder ambulanten Leistungen erhoben.

Die Identifizierung der Dokumentationspflicht erfolgt getrennt nach der jeweiligen Abrechnungsart:

- Durch das Krankenhaus abgerechnete Leistungen werden auf die in den Auslösekriterien des QS-Filters definierten Kriterien geprüft. Die Auslösung erfolgt hierbei auf Grundlage der im Krankenhausinformationssystem (KIS) enthaltenen Routinedaten. Die Datenbankstruktur entspricht dem etablierten Aufbau der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer und wird

---

<sup>1</sup> Eine Spezifikationsdatenbank für den QS-Filter (QSF) ist in der Alphaversion der Spezifikation noch nicht enthalten. Die Auslösekriterien können der Anwenderinformation entnommen werden.



von Softwareherstellern somit in Form einer QS-Filtersoftware umgesetzt.

- Die durch Vertragsärzte bei den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Leistungen werden auf die in den Auslösekriterien des QS-Filters definierten Kriterien geprüft. Die Auslösung erfolgt daher auf Grundlage von Abrechnungsdaten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen eine Dokumentationsverpflichtung fest, informieren sie die entsprechenden Vertragsärzte frühestmöglich über ihre Dokumentationsverpflichtung.

Für eine Einrichtung, in der keine Tracer-Operationen durchgeführt werden, ergibt sich keine Dokumentationspflicht für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation.

### 2.2.2 QS-Dokumentation

Die zu dokumentierenden Daten- und Exportfelder sowie Plausibilitätsregeln sind in der Datenbank zur QS-Dokumentation spezifiziert.

- Die Datenbankstruktur entspricht dem etablierten Aufbau der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer und wird von Softwareherstellern somit in Form einer QS-Dokumentationssoftware umgesetzt.
- Es besteht für Kassenärztliche Vereinigungen die Möglichkeit den Vertragsärzten in ihrem Zuständigkeitsbereich Anwendungen zur Erfassung und Übertragung von Daten der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation, z.B. webbasiert, zur Verfügung zu stellen. Es gelten die in der Datenbank zur QS-Dokumentation definierten Regelungen, z.B. Datenfelder und Plausibilitätsregeln.

Die Module des Verfahrens QS WI, die gemeinsam einem Pseudonymisierungsverfahren zugehörig sind, werden in der folgenden Tabelle abgebildet.

Tabelle 1: Pseudonymisierungsverfahren des Verfahrens QS WI

Richtlinie	Bezeichnung	Verfahrenskennung	Exportmodul	VST	DAS
Qesü	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen ambulant) (NWIEA)	NWI	NWIEA_KV NWIEA_LKG		X
	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (einrichtungsbezogen stationär) (NWIES)	NWI	NWIES_KV NWIES_LKG		X
	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (fallbezogen) (NWIF)	NWI	NWIF	X	X

Richtlinie	Bezeichnung	Verfahrenskennung	Exportmodul	VST	DAS
	Nosokomiale Wundinfektionen - Postoperative Wundinfektionen (NWIWI)	NWI	NWIWI	X	X
	Nosokomiale Wundinfektionen – Tracer (NWI TR)	NWI	NWI TR		X