



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Neues in der Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Erfassungsjahr 2020

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 23. Juli 2020

---

# Impressum

**Thema:**

Neues in der Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation. Erfassungsjahr 2020

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum der Abgabe:**

23.Juli 2020

**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 2020 V02 .....	6
1.1	Modulspezifische und -übergreifende Änderungen .....	6
1.1.1	Technische Dokumentation .....	6
1.1.2	QS-Dokumentation.....	6
1.1.2.1	Ausfüllhinweise.....	6
1.1.2.2	Administrative Prüfungen.....	6
1.1.3	XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm .....	7
2	Spezifikation 2020 V01 .....	8
2.1	Mit 5 Klicks zu Spezifikationsänderungen.....	8
2.2	Modulspezifische und -übergreifende Änderungen .....	8
2.2.1	QS-Dokumentation.....	8
	Modul NWIEA.....	9
	Modul NWIES .....	10
2.2.2	QS-Filter.....	11
2.2.3	XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm .....	11

**Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2020****Stand:** 23.Juli 2020**Version:** EDOK 02

<b>Spezifikationskennung</b>	<b>2020_DeQS_EDOK_RB_XML</b>
Aktuelle Version	02
Richtlinie	DeQS-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2020
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.

**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-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 sollen dazu dienen, durch einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Bereitstellung 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, Dokumentationspflichten erkennen und 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 z. B. die verfahrensspezifische Anreicherung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen oder Funktionen zur Pflege, Einsicht und Historisierung von Feedbackkeys.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zum Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu letzterem gehören die Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen.

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

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

### **Kontakt IQTIG**

Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

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

# 1 Spezifikation 2020 V02

## 1.1 Modulspezifische und -übergreifende Änderungen

Im Folgenden werden die vorgenommenen Änderungen kurz zusammengefasst.

### 1.1.1 Technische Dokumentation

Die aktuelle Version wurde um die Technische Dokumentation ergänzt.

### 1.1.2 QS-Dokumentation

- In der Tabelle `Zusatzfeld` wird die Textlänge für die `RegistrierNr` auf 20 Zeichen erhöht.
- Die aktuelle Version wurde um die Ausfüllhinweise ergänzt.

#### 1.1.2.1 Administrative Prüfungen

- In der Tabelle `Pruefungen` werden mit Bezug das neue Zusatzfeld `VorgangsnrGuid` die folgenden Prüfungen eingetragen:
  - Ist zu der Kombination aus Registriernummer und Vorgangsnr (`id`) bereits eine andere `VorgangsnrGuid` übermittelt worden?
  - Ist die `VorgangsnrGuid` bereits mit einer anderen `Vorgangsnr (id)` bzw. Registriernummer übermittelt worden?

Diese Prüfungen referenzieren die neuen Fehlermeldungen:

- Der Datensatz mit der angegebenen Registriernummer und Vorgangsnummer `<\/case\/case_admin\/id>` wurde bereits mit einer anderen `VorgangsnrGuid` übermittelt.
- Der Datensatz mit der `VorgangsnrGuid <\/case\/case_admin\/guid>` wurde bereits mit einer anderen `Vorgangsnr (id)` bzw. Registriernummer übermittelt.
- Beide Prüfungen müssen in den Datenannahmestellen und der Bundesauswertungsstelle als Pool-Prüfung implementiert werden, da das Datenprüfprogramm nur Datensätze innerhalb einer Exportdatei überprüfen kann.
- Die administrative Prüfung 49 „Ist das Pseudonymisierungsverfahren gültig?“ wird entfernt, da die Prüfung 47 „Richtige Zuordnung Exportmodul/Verfahren: Sind alle Module dem richtigen Verfahren bzw. Pseudonymisierungsverfahren zugeordnet?“ diese Prüfung abdeckt. In diesem Zusammenhang wird die referenzierte Fehlermeldung 1001016 gelöscht.

In der Tabelle `Pruefung` wird für die Prüfung 108 „Liegt ein Modul im gültigen Zeitraum der Datenannahme?“ die Regelverletzung von LEER auf `ancestor::root/header/document/das_receive_dttm > datenlieferfrist('DAS'; das_bundesland)` geändert.

Die in Prüfung 108 referenzierte Syntaxfunktion `datenlieferfrist(TEXT institution; TEXT das_bundesland)` wird in die Tabelle `SyntaxFunktionen` aufgenommen. Die Prüfung 108 wird in der DAS und BAS jeweils mit dem `das_receive_dttm` geprüft. Zusätzlich soll die BAS die neue Prüfung 142 „Liegt die Übertragung im gültigen Zeitraum der Datenannahme? (`bas_receive_dttm`)“ durchführen. Die Prüfung 142 hat die

Regelverletzung ancestor::root/header/document/bas\_receive\_dttm >  
datenlieferfrist('BAS'; das\_bundesland)

- Für die Prüfung 142 wird die neue Fehlermeldung 1001040 eingetragen. Sie unterscheidet sich von der Fehlermeldung 1001027 dadurch, dass sie keinen Fehlerverursacher bestimmt.

### 1.1.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

- Die Prüfung 36 wird im DPP so erweitert, dass der erste Datensatz bei Verletzungen dieser Prüfungen nicht mehr mit "OK" angenommen wird. Sollten bspw. die Datensätze A und B die Prüfung 36 verletzen, ist nicht erkennbar, ob A oder B der richtige bzw. führende Datensatz sein soll. Daher müssen beide abgelehnt werden. Dieses gilt auch für die Prüfungen 135 und 136.
- Für die Prüfungen 36 und 45 wird die folgende Vorbedingung im DPP entfernt:  
<xsl:if test="case\_admin/action/@V != 'delete'">

## 2 Spezifikation 2020 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet die Anpassungen im Rahmen der Systempflege für das Erfassungsjahr 2020.

**Hinweis:**

Die Spezifikationskomponenten „Ausfüllhinweise“ und „Technische Dokumentation“ sind in der vorliegenden Version 01 der Spezifikation noch nicht enthalten und folgen mit der Version 2020 V02.

---

### 2.1 Mit 5 Klicks zu Spezifikationsänderungen

Detaillierte Informationen zu vorgenommenen Änderungen sind den Deltatabellen der Access-Datenbanken zu entnehmen. Um Änderungen an den XML-Schemata darzustellen, kann die aktuelle Version der Schema-Dateien mit der jeweiligen Vorversion verglichen werden.

Informationen zur Nutzung und Anzeige der Delta-Tabellen der Access-Datenbank sowie zum automatisierten Abgleich von XML-Schemata können dem Dokument „Mit 5 Klicks zur Spezifikation“ auf der Website entnommen werden.

- [https://igtig.org/downloads/spezifikation/2019/v01/Mit 5 Klicks zu Spezifikationsaenderungen.pdf](https://igtig.org/downloads/spezifikation/2019/v01/Mit_5_Klicks_zu_Spezifikationsaenderungen.pdf)

### 2.2 Modulspezifische und -übergreifende Änderungen

Im Folgenden werden die vorgenommenen Änderungen kurz zusammengefasst.

#### 2.2.1 QS-Dokumentation

- Es werden alle Nennungen des Erfassungsjahres in Regeln und Bogenfeldbezeichnungen um ein Jahr heraufgezählt.
- Die Tabellenfeldstruktur der QS-Dokumentation wird analog zur Basisspezifikation 2020 angepasst. Hierzu werden Informationen aus der Tabelle Modul in die Tabelle ExportModul verschoben.
- Für die administrative Prüfung mit der FehlerID 1001016 „Ist das Pseudonymisierungsverfahren gültig?“ wird das Attribut `dpp` auf `FALSE` gesetzt.
- Analog zur Basisspezifikation wird das Zusatzfeld „Vorgangsnummer, GUID“ in die Spezifikation aufgenommen. Zwischen „Vorgangsnummer, GUID“ und der Kombination aus menschenlesbarer Vorgangsnummer und Registriernummer des Leistungserbringers besteht eine 1:1-Beziehung.

Im gesamten Datenfluss ist die „Vorgangsnummer, GUID“ die führende Identifikation eines Datensatzes. Updates und Stornos eines Datensatzes sind nur mit der derselben „Vorgangsnummer GUID“ möglich.

**Modul NWIEA**

- Das Datenfeld „Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes am OP-Tag durchgeführt, wenn eine Haarentfernung indiziert ist?“ wird umbenannt in „Wird in der Einrichtung bei Patienten bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt, wenn eine Haarentfernung indiziert ist?“.
- Das Datenfeld „Nutzen Sie ausschließlich Einmalsterilgut, das nicht wieder aufbereitet wird?“ wird ab dem Erfassungsjahr 2020 zum Export freigegeben. Dieses ist zu befüllen, wenn der Leistungserbringer Vertragsarzt ist.
- Aus der ergänzenden Bezeichnung des Datenfeldes „Wie hoch ist der Anteil der in Ihrer Einrichtung tätigen Ärzte, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?“ werden die thematischen Mindestanforderungen entfernt.
- Das Datenfeld „examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer“ wird umbenannt in „Pflegepersonal“.
- Das Datenfeld „examinierte Krankenpfleger, Pflegeassistenten oder Pflegehelfer nicht vorhanden“ wird umbenannt in „Pflegepersonal nicht vorhanden“.
- Es wird ein neues Datenfeld „Reinigungskräfte nicht vorhanden“ eingefügt und mit dem Datenfeld „Reinigungskräfte“ so plausibilisiert, dass eines der beiden Datenfelder befüllt werden muss, wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden.
- Es wird ein neues Datenfeld „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden“ eingefügt und mit dem Datenfeld „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ so plausibilisiert, dass eines der beiden Datenfelder befüllt werden muss, wenn Daten zum Anteil der Mitarbeiter erhoben wurden.
- Das Datenfeld „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion bei operierten Patienten durchgeführt?“.
- Das Datenfeld „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandwechsels durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und/oder des Verbandwechsels durchgeführt?“.

**Modul NWIES**

- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Wie hoch war der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln im Jahr 2020 auf allen operativen und interdisziplinären Intensivstationen Ihres gesamten Krankenhauses?“ wird dahingehend angepasst, dass das Datenld nur noch optional zu befüllen ist, wenn dokumentiert wurde, dass das Krankenhaus über eine oder mehrere operative oder interdisziplinäre Intensivstationen verfügt. Wird das Feld bei erfüllter Filterbedingung nicht befüllt, schlägt eine weiche Regel an.
- Das Datenfeld „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Klingenrasierer, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?“ wird umbenannt in „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Klingenrasierer, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?“.
- Das Datenfeld „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Schere, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?“ wird umbenannt in „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus eine Schere, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?“.
- Das Datenfeld „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Haarschneider(Clipper), wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?“ wird umbenannt in „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus einen Haarschneider(Clipper), wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?“.
- Das Datenfeld „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus Enthaarungscreme, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten am OP-Tag eine Haarentfernung indiziert ist?“ wird umbenannt in „Nutzen Sie in Ihrem Krankenhaus Enthaarungscreme, wenn zur präoperativen Haarentfernung bei Patienten eine Haarentfernung indiziert ist?“.
- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfelds „Wie hoch ist der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter Ihres Krankenhauses, die im Jahr 2020 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?“ wird entfernt.
- Das Datenfeld „examinierte Krankenpfleger und/oder Pflegeassistenten und Pflegehelfer“ wird umbenannt in „Pflegepersonal“.
- Das Datenfeld „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Händedesinfektion durchgeführt?“.
- Das Datenfeld „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandwechsels durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen,

Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden hinsichtlich der Wundversorgung und des Verbandswechsels durchgeführt?“.

- Das Datenfeld „Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wie viele Überprüfungen der Compliance mit Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien wurden hinsichtlich der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikagabe durchgeführt?“.

### **2.2.2 QS-Filter**

In der Tabelle `AdminKriterium` wird das Erfassungsjahr jeweils um eins heraufgezählt. Die ICD- und OPS-Listen werden auf den Stand 2020 aktualisiert.

### **2.2.3 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm**

Die beschriebenen Änderungen aus dem Abschnitt 1.2 werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.