



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation

Erfassungsjahr 2021

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 30. Juli 2020

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation. Erfassungsjahr 2021

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

30. 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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Spezifikation 2021 V01	8
1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation.....	8
1.2 Modulübergreifende Änderungen	9
1.2.1 Übernahme der Module gemäß QSKH-RL in die DeQS-RL.....	9
1.2.2 Übergreifende Änderungen an den Modulen zur Transplantationsmedizin.....	11
1.2.3 Datenfelder zur Körpergröße	12
1.2.4 BSNRAMBULANT und NBSNRAMBULANT.....	13
1.2.5 Minimaldatensatz.....	13
1.2.6 Lebenslange Arztnummer (LANR)	13
1.2.7 Plausibilitätsregeln zur besonderen Personengruppe	13
1.2.8 Plausibilitätsregeln zum entlassenden Standort bei ambulanten Fällen	13
1.2.9 Zusatzfelder	14
1.2.10 Syntaxfunktionen	14
1.2.11 Formatanweisungen.....	14
1.3 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL.....	14
1.3.1 Modul 09/1.....	14
1.3.2 Modul 09/2.....	15
1.3.3 Modul 09/3.....	16
1.3.4 Modul 09/4.....	16
1.3.5 Modul 09/5.....	17
1.3.6 Modul 09/6.....	17
1.3.7 Modul 10/2.....	18
1.3.8 Modul 15/1.....	18
1.3.9 Module 17/1.....	18
1.3.10 Modul HEP	20
1.3.11 Modul KEP	22
1.3.12 Modul 16/1.....	23
1.3.13 Modul NEO	24

1.3.14	Modul 18/1.....	26
1.3.15	Modul PNEU	27
	Die Plausibilisierung der Datenfelder zur Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung wird dahingehend plausibilisiert, dass diese nur dann dokumentiert werden müssen, wenn der Entlassungsgrund IN ('01';'02';'03';'09';'10';'13';'14') ist.....	27
1.3.16	Modul DEK.....	27
1.3.17	Modul CHE.....	28
1.3.18	Modul PCI.....	29
1.3.19	Modul NWIF	29
1.3.20	Modul HCH	29
1.3.21	Modul DIAL.....	33
1.3.22	Modul PNTX und PNTXFU	34
1.3.23	Modul NLS und NLSFU.....	34
1.3.24	Modul LUTX und LUTXFU	34
1.3.25	Modul LTX und LTXFU	35
1.3.26	Modul LLS und LLSFU	35
1.3.27	Modul HTXM und HTXFU	35
1.4	Administrative Prüfungen	36
1.5	XML-Schemata	40
1.6	Datenprüfprogramm.....	40

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2021

Stand: 30. Juli 2020

Version: 01

Spezifikationskennung	2021_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	01
Richtlinie	QSKH-RL/DeQS-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2021
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. Ist gemäß Beauftragung durch den G-BA eine Spezifikation auf Grundlage eines Abschlussberichtes des AQUA-Instituts zu erstellen, werden die Texte der Spezifikation im Regelfall aus diesem Bericht

übernommen. Verständlichkeit und Anwenderorientierung entsprechen in diesem Fall den Vorgaben des AQUA-Instituts.

Die Basisspezifikation beinhaltet neben Vorgaben für die Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL auch Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Damit werden mit niedergelassenen Leistungserbringern, ambulant am Krankenhaus erbrachten Eingriffen, Krankenkassen und neuen Datenannahmestellen weitere Beteiligte und Leistungen in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen.

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

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

1 Spezifikation 2021 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet insbesondere folgende Änderungen:

- modulspezifische Anpassungen an QS-Filter und QS-Dokumentation im Rahmen der Systempflege
- Überführung der ehemaligen QSKH-Module in den Geltungsbereich der DeQS-RL
- modulübergreifende Änderungen an den Modulen zur Transplantationsmedizin
- Entfernung der Attribute `direkt`, `indirekt`, `pid`, `qskh`, `gesue`, `deqs` und `fkPseudonymverfahren` aus der Tabelle Modul der QS-Dokumentation, da die Informationen in der Tabelle `ExportModul` gepflegt werden
- Aufnahme und Anpassungen von administrativen Prüfungen
- Auslagerung des Pseudonymisierungsprogrammes (PSP) als Spezifikationskomponente, da das PSP fortan separat gepflegt und veröffentlicht wird



Hinweis zu nicht (bundesweit) verpflichtenden Modulen:

Jahreszahlen in Regeln sowie ICD- und OPS-Kodes der nicht (bundesweit) verpflichtenden Module wurden in der vorliegenden Spezifikation noch nicht 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.

Vorgängerversion der Spezifikation 2021 V01

Die vorliegende Spezifikation basiert auf der Version 2020 V11. Da noch ein unterjähriges Update 2020 V12 aussteht, wurde hierfür ein Platzhalter eingefügt.

1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

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

Abbildung 1: Releaseplanung der Spezifikation 2021

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum	Version 2021 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL sowie für freiwillige und landesbezogene Verfahren und QS-Verfahren gem. DeQS-RL
15.09.2020	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
30.09.2020	Version 2021 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
20.10.2020	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
November 2020	Version 2021 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-Kataloge für das Jahr 2021 durch das DIMDI ²

1.2 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen für das Erfassungsjahr 2021 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

1.2.1 Entfernung nicht mehr benötigter Attribute

Einige Attribute der Tabelle `Modul` werden in der `QSDOK` zukünftig nicht mehr benötigt, da die Informationen in der Tabelle `ExportModul` gepflegt werden. In der vorliegenden Spezifikation werden daher die folgenden Attribute aus der Tabelle entfernt:

- `direkt`
- `indirekt`
- `pid`
- `qskh`
- `gesue`
- `deqs`
- `fkPseudonymverfahren`

In der `QSF` werden aus der Tabelle `Modul` die Attribute `gesue` und `qskh` entfernt.

1.2.2 Übernahme der Module gemäß QSKH-RL in die DeQS-RL

- Für die bisherigen Module gemäß QSKH-RL ohne patientenidentifizierende Daten werden neue Pseudonymisierungsverfahren in der `QSDOK` angelegt. Für die entsprechenden Module mit PID wird das Attribut `das` auf `TRUE` gesetzt. In diesem Rahmen wird das bestehende Pseudonymisierungsverfahren `16/1_NEO` umbenannt in `PERI`.

² DIMDI: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

- Abweichend von der in der vorangegangenen Alphaspezifikation dargestellten Vorgehensweise werden die Module der Verfahren „Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren“ (09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5 und 09/6) und „Hüftgelenkversorgung“ (17/1 und HEP) jeweils gemeinsam pseudonymisiert. Hierzu werden folgende neue Pseudonymisierungsverfahren in die Spezifikation aufgenommen:
 - Hüftgelenkversorgung, HGV
 - Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren, HSMDEF
- In der Tabelle Modul werden die bisherigen Module der QSKH-RL der DeQS-RL zugeordnet. Bei den Follow-up-Modulen der Verfahren Transplantationsmedizin und Nierenersatztherapie bleibt zusätzlich die Zuordnung zur QSKH-RL erhalten.
- In der Tabelle ExportModul werden die bisherigen Exportmodule der QSKH-RL der DeQS-RL zugeordnet. Ausgenommen hiervon sind die Exportmodule HTXFU_QSKH, PNTXFU_QSKH, NLSFU_QSKH, LTXFU_QSKH, LLS_FU_QSKH und LUTXFU_QSKH. Für die Module HTXFU, NLSFU, LTXFU, LLSFU und LUTXFU wird zusätzlich zu dem Exportmodul der QSKH-RL, ein Exportmodul für die DeQS-RL ergänzt. Die entsprechenden Pseudonymisierungsverfahren und die Schlüsselwerte für den Schlüssel ExportModul werden hinterlegt.
- In der Tabelle ExportModul werden für die Exportmodule 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6, 10/2, 15/1, 16/1, 17/1, 18/1, DEK, HEP, KEP, NEO und PNEU die Exportzeiträume auf den 15.03. erhöht. Der Exportzeitraum „Exportzeitraum für lange Überliegerverfahren (QSKH), bei Entlassung im Erfassungsjahr + 1“ wird aus der Spezifikation gelöscht.
- In der Tabelle Modul der QSF wird der Richtlinienbezug entsprechend angepasst.
- In der Tabelle ModulAusloeser werden im Attribut fkDS die Einträge SOLL_QSKH durch SOLL_DeQS ersetzt.
- In der Tabelle TdsFeld der QSF wird bei folgenden Einträgen die Referenzierung von SOLL_QSKH: SOLLBASIS ersetzt durch SOLL_DeQS_LKG: SOLLBASIS:
 - „Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B)“
 - „Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (L)“
 - „Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Erfassungsjahr)“
 - „Anzahl Fälle Risikostatistik (Patienten ab 20 Jahren)“
 - „Gesamtzahl geprüfter Krankenhausfälle (Vorjahr)“
 - „Auf Bundesebene nicht dokumentationspflichtige Krankenhausfälle“
- In der Tabelle TdsFeld der QSF wird beim Eintrag „Von Gesamtzahl: GKV“ die Referenzierung von SOLL_QSKH: SOLLMODUL ersetzt durch SOLL_DeQS_LKG: SOLLMODUL. Die übrigen Einträge mit Referenzierung von SOLL_QSKH: SOLLBASIS sowie die Einträge mit Referenzierung von SOLL_QSKH: SOLLMODUL werden entfernt.
- In der Tabelle Tds der QSF werden die Einträge mit Referenzierung von SOLL_QSKH im Attribut fkDS entfernt.
- In der Tabelle DS wird der Eintrag SOLL_QSKH entfernt.

- Die Abfrage `SOLL_QSKH` und `Auslösebedingungen_sektorenübergreifend` im QS-Filter werden gelöscht.
- Aus der QS-Dokumentation wird die Abfrage `Datensätze_sektorenübergreifend` entfernt.

1.2.3 Übergreifende Änderungen an den Modulen zur Transplantationsmedizin

- Analog zu anderen Follow-up-Verfahren werden folgende Datenfelder in die Spezifikation der Module `HTXFU`, `NLSFU`, `LTXFU`, `LLSFU` und `LUTXFU` aufgenommen:
 - „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“
 - „besonderer Personenkreis“
 - „eGK-Versichertennummer“
 - „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“
 Es werden die entsprechenden Plausibilisierungen in die Spezifikation aufgenommen.
- Für die Module `HTXFU`, `NLSFU`, `LTXFU`, `LLSFU` und `LUTXFU` werden neue Abschnittüberschriften aufgenommen.
- Für die Module `HTXFU`, `NLSFU`, `LTXFU`, `LLSFU` und `LUTXFU` wird die Tabelle `ErsatzFuerFeld` in Bezug auf die Felder `VERSICHERTENIDNEUNV`, `KASSEIKNR` und `PERSONENKREIS` ergänzt.
- Es werden zwei neue Ersatzfelder `kasseiknr2StellenLsfu` und `versicherterstatusgkvLsfu` aufgenommen.
- In der Tabelle `ExportZiele` werden die Ersatzfelder `kasseiknr2StellenTxfu` und `kasseiknr2StellenLsfu` ergänzt.
- Da, unter der Voraussetzung, dass deren Einwilligung vorliegt, auch die Daten von Nicht-GKV-Versicherten erhoben werden sollen, ist ein neues zusätzliches Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ notwendig. Dieses Datenfeld wird für die Module `HTXFU`, `NLSFU`, `LTXFU`, `LLSFU` und `LUTXFU` aufgenommen.
- Das Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“ wird für die Module `HTXFU`, `NLSFU`, `LTXFU`, `LLSFU` und `LUTXFU` umbenannt in „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“
- Die Wertebereichsgrenzen der Datenfelder zur Ischämiezeit für die Module `HTXM`, `LTX` und `LUTX` werden angepasst.
- Für das Datenfeld „unbekannt, ob Komplikation vorliegt“ wird für die Module `LLSFU`, `LTXFU` und `NLSFU` ein Ausfüllhinweis aufgenommen.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ mit dem Datenfeld „Entlassungsgrund“ wird analog zu dem Modul `LLS` für die Module `LTX` und `NLS` aufgenommen.
- Es werden für die folgenden Ersatzfelder `Wahr` oder `Falsch` in das Attribut `Formel` aufge-

nommen um eine Unterscheidung der Einwilligung an das TX-Register und an die BAS vornehmen zu können:

- etEinwTX
- etArtTXE
- etArtTXS
- etArtQSE
- Es werden für die folgenden Ersatzfelder die Felder TXDATUM oder LSDATUM in das Attribut Formel aufgenommen um eine Unterscheidung zwischen QSKH-RL und DeQS-RL vornehmen zu können:
 - etEinwTX
 - etArtTXE
 - etArtTXS
 - etArtQSE
- Folgende Ersatzfelder wurden neu aufgenommen:
 - etEinwQSE
 - etEinwQSS
 - etEinwTXE
 - etEinwTXS

Diese ersetzen die bisherigen Ersatzfelder etEinwQS und etEinwTX, da die Felder TXDATUM oder LSDATUM sowie Wahr oder Falsch aufgenommen werden und daher die Ersatzfelder differenziert werden müssen. Die neuen Ersatzfelder werden in der Tabelle ErsatzFuerFeld den Feldern IDEMPFAENGER oder IDSPENDER zugeordnet.

- Bei der Einwilligung zur Übermittlung personenbezogener QS-Daten an die BAS muss für die FU-Module unterschieden werden, ob die ursprüngliche Transplantation bzw. Lebendspende nach QSKH- oder nach DeQS-RL dokumentiert wurde, da die Einwilligung an die BAS erst ab dem EJ 2020 für die DeQS-RL relevant ist. Daher werden die Syntaxfunktionen für folgende Ersatzfelder angepasst:
 - einwMapping
 - etQS
 - etArtEmpfaenger
 - etArtSpender
- Die Plausibilitätsregeln zur Prüfung des Abstandes zwischen der letzten Transplantation bzw. Lebendspende und dem Datum des 1-Jahres-Follow-ups wird für die Module HTXFU, LTXFU, LUTXFU, NLSFU und LLSFU von < 366 Tage auf < 335 korrigiert. Die Plausibilitätsregeln werden zudem wieder auf „hart“ gesetzt.

1.2.4 Datenfelder zur Körpergröße

In den Modulen 09/1, 09/4, 10/2, PCI und HCH werden die gültigen Angaben für die Körpergröße aus Gründen der Vereinheitlichung auf „50 – 270 cm“ festgelegt.

1.2.5 BSNRAMBULANT und NBSNRAMBULANT

Der BasisTyp für die technischen Felder BSNRAMBULANT und NBSNRAMBULANT wird von SCHLUESSEL zu TEXT geändert.

1.2.6 Minimaldatensatz

- Im Minimaldatensatz wird dem Datenfeld „Entlassungsgrund“ das bestehende technischen Feld ENTLGRUND zugeordnet. Die bestehenden Plausibilitätsregeln werden entsprechend angepasst.
- Es werden Plausibilitätsregeln aufgenommen, um die Dokumentation des Datenfeldes „Gebührenordnungsposition (GOP)“ für die QS-Module DIAL und PCI sicherzustellen. Die ergänzende Bezeichnung für die Datenfelder wird in diesem Zusammenhang gelöscht.
- Die Regel 17706 wird dahingehend angepasst, dass STATUSLE auch LEER sein kann, da es sich hierbei um ein Kann-Feld handelt.
- Die Plausibilisierung für das Datenfeld „aufnehmender Standort“ wird für den Minimaldatensatz dahingehend geändert, dass dieses Datenfeld optional zu dokumentieren ist, wenn das zugehörige QS-Modul = NEO ist.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „besondere Personengruppe“ und „zugehöriges QS-Modul“, wird dahingehend angepasst, dass das Attribut grauWennNegativ = FALSE ist.

1.2.7 Lebenslange Arztnummer (LANR)

Für die Module PCI, DIAL und MDS wird das Datenfeld „lebenslange Arztnummer“ (LANR) gelöscht. Da das Datenfeld keine weitere Anwendung findet, wird es nicht nur aus der QS-Dokumentation sondern auch aus der QS-Filter-Datenbank gelöscht.

1.2.8 Plausibilitätsregeln zur besonderen Personengruppe

In den Modulen PCI, DIAL und MDS werden die Plausibilitätsregeln dahingehend geändert, dass wenn der Status des Leistungserbringers „Vertragsarzt“ [2] oder „Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträge“ [3] ist, das Datenfeld „besondere Personengruppe“ ausgefüllt werden muss.

1.2.9 Plausibilitätsregeln zum entlassenden Standort bei ambulanten Fällen

In den Modulen PCI, DIAL und MDS werden die Plausibilitätsregeln dahingehend geändert, dass wenn der Status des Leistungserbringers „Krankenhaus“ [1] und die Art der Leistungserbringung „ambulant erbrachte Leistung“ [1] ist, das Datenfeld „entlassender Standort“ optional befüllt werden kann. Die administrativen Prüfungen werden dahingehend angepasst.

Für das Modul MDS wird eine Plausibilitätsregel eingeführt, die regelt, dass wenn das zugehörige QS-Modul „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ [PCI] oder „Dialyse“ [DIAL] und der Status des Leistungserbringers nicht „Krankenhaus“ [1] ist, der „behandelnde Standort (OPS)“ nicht ausgefüllt werden darf.

1.2.10 Zusatzfelder

- In der Tabelle `ZusatzFeld` wird für das Zusatzfeld `Modul` die Zeichenlänge auf 11 erhöht.
- In der Tabelle `Zusatzfeld` wird die Textlänge für die `RegistrierNr` auf 20 Zeichen erhöht. Grund hierfür ist die Vereinheitlichung von XML-Schemata und QSDOK.

1.2.11 Syntaxfunktionen

- In der Tabelle `SyntaxFunktion` wird für die Formel der Syntaxfunktion `formatListe` eine schließende geschweifte Klammer ergänzt und die Formel somit korrigiert.
- In der Tabelle `SyntaxFunktion` wird die Formel der Syntaxfunktion `versicherten-statusgkvFu` korrigiert.

1.2.12 Formatanweisungen

- Die `formatRegExp` für den `BasisTyp` `MONDATUM` wird angepasst.
- Die `formatAnweisung` für das Feld `OPSCHLUEAUSL` wird angepasst.

1.3 Modulspezifische Änderungen an QS-Verfahren gemäß DeQS-RL

Änderungen für das Erfassungsjahr 2021, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

1.3.1 Modul 09/1

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Im Datenfeld „Herzinsuffizienz“ wird eine ergänzende Bezeichnung aufgenommen, dass das NYHA-Stadium unmittelbar vor Implantation, also das für die Indikationsstellung relevante Stadium, eingetragen werden soll. Der zugehörige Ausfüllhinweis wird gestrichen.
- Im Datenfeld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ wird der Schlüsselwert „Schenkelblock (mit vermutetem Zusammenhang zur Bradykardie)“ in „Schenkelblock (mit Zusammenhang zur Bradykardie)“ sowie der Schlüsselwert „kardiale Resynchronisationstherapie (ohne Bradykardie)“ in „kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P)“ geändert. Die Meldungstexte der betroffenen Regeln werden entsprechend angepasst.
- Die Befüllung des Datenfeldes „Persistenz der Bradykardie“ wird so plausibilisiert, dass sie nur noch erfolgen muss, wenn im Feld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ die Schlüsselwerte „AV-Block I, II oder III“ oder „Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern)“ dokumentiert wurden.
- Die Befüllung des Datenfeldes „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“ wird so plausibi-

lisiert, dass sie nur erfolgen muss, wenn im Datenfeld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ der Schlüsselwert „kardiale Resynchronisationstherapie (bei Fällen ohne Bradykardie bzw. bei Upgrade auf CRT-P)“ dokumentiert wurde.

- Die Befüllung des Datenfeldes „Pausen außerhalb von Schlafphasen“ wird so plausibilisiert, dass sie nur erfolgen muss, wenn im Datenfeld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ der Schlüsselwert „Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalelem/persistierendem Vorhofflimmern)“, „Karotis-Sinus-Syndrom (CSS)“ oder „Vasovagales Syndrom (VVS)“ dokumentiert wurde.
- Die Befüllung des Datenfeldes „Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen“ wird so plausibilisiert, dass sie nur erfolgen muss, wenn im Datenfeld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ der Schlüsselwert „Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalelem/persistierendem Vorhofflimmern)“ oder „Vasovagales Syndrom (VVS)“ dokumentiert wurde.
- Die Befüllung des Datenfeldes „Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen“ wird so plausibilisiert, dass sie nur erfolgen muss, wenn im Datenfeld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ der Schlüsselwert „Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalelem/persistierendem Vorhofflimmern)“ und im Datenfeld „Persistenz der Bradykardie“ der Schlüsselwert „persistierend“ dokumentiert wurde.
- Der Abschnitt „Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)“ wird umbenannt in „Implantiertes System“.
- Es wird ein neues Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ eingefügt und in die Plausibilisierung der darauffolgenden Datenfelder zu Schrittmachersonden im Vorhof und im rechten Ventrikel aufgenommen.
- Der Abschnitt „Rechter Ventrikel“ wird umbenannt in „Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)“
- In die Plausibilisierung folgender Datenfelder wird das neue Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ aufgenommen:
 - „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“
 - „Sondendislokation im Vorhof“
 - „Sondendysfunktion im Vorhof“

1.3.2 Modul 09/2

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Der Abschnitt „Rechtsventrikuläre Sonde“ wird umbenannt in „Rechtsventrikuläre Sonde (bzw. HIS-Bündel)“.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder zu P-Wellen-Amplitude wird dahingehend angepasst,

dass auch dann verpflichtend eine Angabe zu machen ist, wenn Im Feld „System“ der Schlüsselwert „VDD“ dokumentiert wurde.

1.3.3 Modul 09/3

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde“ wird um einen Hinweis auf die HIS-Bündel-Sonde erweitert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Sonde am HIS-Bündel implantiert“ aufgenommen. Das neue Feld soll befüllt werden, wenn im Datenfeld „postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden“§ der Schlüsselwert „ja“ dokumentiert wurde.
- In die Plausibilisierungen der Felder zu Schrittmachersonden im Vorhof wird das neue Datenfeld „Sonde im HIS-Bündel implantiert“ aufgenommen.
- Der Abschnitt „Rechter Ventrikel“ wird umbenannt in „Rechter Ventrikel (bzw. HIS-Bündel)“.
- In die Plausibilisierungen der Felder zu Schrittmachersonden im rechten Ventrikel wird das neue Datenfeld „Sonde im HIS-Bündel implantiert“ aufgenommen.
- In der Plausibilisierung der Datenfelder „P-Wellen-Amplitude“ und „P-Wellen-Amplitude nicht gemessen“ wird die Filterbedingung um das System „VDD“ ergänzt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Reizschwelle“ und „Reizschwelle nicht gemessen“ mit dem Datenfeld „Art des Vorgehens“ wird dahingehend angepasst, dass bei der Dokumentation eines sonstigen Systems die Angabe zur Reizschwelle nicht mehr zwingend erforderlich ist. Des Weiteren wird das neue Feld „Sonde am HIS Bündel implantiert“ mit in die Plausibilisierung aufgenommen.
- Das Datenfeld „explantiertes System“ wird gelöscht.
- Der Regeltyp der Plausibilisierung des Feldes „aktives System (nach dem Eingriff)“ und „interventionspflichtiges Taschenhämatom“ wird von `hart` in `weich` geändert.

1.3.4 Modul 09/4

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Im Datenfeld „Herzinsuffizienz“ wird eine ergänzende Bezeichnung aufgenommen, dass das NYHA-Stadium unmittelbar vor Implantation, also das für die Indikationsstellung relevante Stadium, eingetragen werden soll. Der zugehörige Ausfüllhinweis wird gestrichen.

- Der Schlüsselwert „Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100)“ zum Datenfeld „indikationsbegründendes klinisches Ereignis“ wird umbenannt in „Kammertachykardie, nicht anhaltend (≤ 30 sec, aber mind. 3 R-R-Zyklen und HF über 100)“.
- Das Datenfeld „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“ erhält die ergänzende Bezeichnung „bei Entlassung“.
- Das Datenfeld „OP-Datum“ wird übergreifend für die Module 09 / 4, 09 / 5 und 09 / 6 für den Export als Klardatum freigegeben.
- Folgende Datenfelder werden miteinander plausibilisiert um sicherzustellen, dass die beiden Datenfelder zum Risiko für einen plötzlichen Herztod nicht ausgefüllt werden können, wenn eine sekundärpräventive Indikation bei hypertropher Kardiomyopathie (HCM) dokumentiert wurde:
 - „indikationsbegründendes klinisches Ereignis“
 - „führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)“
 - „Herzerkrankung“
 - „Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?“
 - „Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet“
- In die bestehende Plausibilisierung der Datenfelder zum Risiko für einen plötzliche Herztod werde die Datenfelder „indikationsbegründendes klinisches Ereignis“ und „führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)“ mit aufgenommen.

1.3.5 Modul 09/5

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

Das Datenfeld „OP-Datum“ wird übergreifend für die Module 09 / 4, 09 / 5 und 09 / 6 für den Export als Klardatum freigegeben.

1.3.6 Modul 09/6

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Das Datenfeld „OP-Datum“ wird übergreifend für die Module 09 / 4, 09 / 5 und 09 / 6 für den Export als Klardatum freigegeben.

- In der bestehenden Plausibilisierung für die Bogenfelder „(Vorhof) Problem“, „(Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde) Problem“, „(Zweite Ventrikelsonde) Problem“, „(Dritte Ventrikelsonde) Problem“, „(Andere Defibrillationssonde(n)) Problem“ wurde der Regeltyp von `hart` auf `weich` gesetzt.

1.3.7 Modul 10/2

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Für das Datenfeld „Art des Eingriffs“ wird ein neuer Schlüsselwert „Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur“ aufgenommen.
- Für das Datenfeld „Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?“ wird ein neuer Schlüsselwert „retrograder PTA-Stent A. carotis communis“ aufgenommen. Das Datenfeld wird unmittelbar hinter das Feld „Art des Eingriffs“ verschoben.
- Die Abschnittsüberschrift „Verlauf der Prozedur“ wird gelöscht.

1.3.8 Modul 15/1

QS-Filter

Mit der Aktualisierung der OPS-Kodes durch das DIMDI für das Jahr 2019 wurden zwei neue Kodes für Salpingoovariektomien in Kombination mit Hysterektomien eingeführt. Diese werden mit der vorliegenden Spezifikation in die Einschlussliste GYN OPS mit aufgenommen:

- 5-683.6 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, Mit Salpingoovariektomie, einseitig
- 5-683.7 Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, Mit Salpingoovariektomie, beidseitig

QS-Dokumentation

- Die Plausibilisierung der Datenfelder „pT“, „pN“, „M“ und „G“ werden um den histologischen Befund „Adnexe: Borderline-Veränderungen“ erweitert.
- Die Schlüsselwerte des Datenfeldes „Dauer der assistierten Blasenentleerung“ werden zu weiter gefassten Kategorien angepasst. Die Schlüsselwerte „> 40 Stunden und <= 48 Stunden“ und „> 48 Stunden“ werden entfernt.

1.3.9 Module 17/1

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Es wird eine weiche Plausibilisierung der Datenfelder „Vitamin-K-Antagonisten“ und „DOAK/NOAK“ hinzugefügt.
- Das Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“.
- Das Datenfeld „Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)“ wird umbenannt in „Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“. Der zugehörige Schlüsselwert „Gehen am Stück bis 500m möglich“ wird umbenannt in „Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich)“. Der zugehörige Schlüsselwert „auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht)“ wird umbenannt in „Gehen am Stück bis 50m möglich“.
- Das Datenfeld „Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)“ wird umbenannt in „verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“.
- Es wird ein neues Datenfeld „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ aufgenommen.
- Es wird ein neues Datenfeld „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“ aufgenommen.
- Das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird um die ergänzende Bezeichnung „Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.“ ergänzt.
- Das Datenfeld „Beginn des Eingriffs“ wird um die ergänzende Bezeichnung „Hautschnitt“ ergänzt.
- Das Datenfeld „OP- oder interventionsbedürftige/ -s Nachblutung/Wundhämatom“ wird umbenannt in „Nachblutung/Wundhämatom“.
- Das Datenfeld „OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion“ wird umbenannt in „Gefäßläsion“.
- Es wird eine weiche Plausibilisierung der Datenfelder „Fraktur“ und „Entlassungsdiagnose(n)“ hinzugefügt. Diese löst einen Hinweis aus, wenn keine „Fraktur“ aber die „Entlassungsdiagnose“ „M96.6“ dokumentiert wurde.
- Das Datenfeld „reoperationspflichtige Wunddehiszenz“ wird umbenannt in „Wunddehiszenz“.
- Das Datenfeld „reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder“ wird umbenannt in „sekundäre Nekrose der Wundränder“.
- Es wird ein neues Datenfeld „Delir, akute delirante Symptomatik“ aufgenommen. Dieses wird der bestehenden Plausibilisierung der behandlungsbedürftigen Komplikationen hinzugefügt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Demenz“ aufgenommen. Hierfür wird eine neue Plausibilisierung mit dem Datenfeld „Delir, akute delirante Symptomatik“ hinzugefügt.

- Es wird ein neues Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ hinzugefügt. Das neue Datenfeld wird in die bestehende Plausibilisierung der Felder „Gehstrecke bei Entlassung“ und „Gehhilfen bei Entlassung“ aufgenommen.
- Es wird ein neues Datenfeld „Versorgung bei Polytrauma“ hinzugefügt.

1.3.10 Modul HEP

QS-Filter

- Aus der Tabelle OPSWert wird aus der OPS-Liste TEPWEC_OPS der OPS-Kode 5-821 . x entfernt.

QS-Dokumentation

- Aus der Tabelle OPSWert wird aus der OPS-Liste HEP_OPS_Gesamt der OPS-Kode 5-821 . x gelöscht.
- Das Datenfeld „Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)“ wird in „Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ umbenannt. Zudem werden zwei Schlüsselwerte angepasst.
- Das Datenfeld „Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)“ wird in „Verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ umbenannt.
- Ein neues Datenfeld „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ wird eingeführt.
- Ein neues Datenfeld „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“ wird eingeführt.
- Das Datenfeld „vorbestehende Koxarthrose“ wird in „Koxarthrose“ umbenannt und an den Beginn des Abschnittes „Präoperative Befunde“ verschoben. Es wird dahingehend plausibilisiert, dass es dokumentiert werden muss, wenn im Datenfeld „Prozedur(en)“ kein Wechsel einer Totalendoprothese dokumentiert wurde.
- Für das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird eine ergänzende Bezeichnung eingefügt.
- In allen betroffenen Datenfeldern, Schlüsselwerten und Überschriften wird die Schreibweise des Begriffs „Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“ bzw. „Hüftendoprothesenerstimplantation“ auf die Schreibweise „Hüftendoprothesen-Erstimplantation“ korrigiert.
- Für das Datenfeld „Beginn des Eingriffs“ wird die ergänzende Bezeichnung „Hautschnitt“ eingefügt.
- Die Datenfelder „Prozedur(en)“ und „zu operierende Seite“ werden hinsichtlich übereinstimmender Seitenlokalisierung miteinander plausibilisiert.
- Das Datenfeld „Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ wird in „Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ umbenannt.
- Es wird eine weiche Plausibilisierung der Datenfelder „Vitamin-K-Antagonisten“ und

„DOAK/NOAK“ hinzugefügt. Diese löst einen Hinweis aus, wenn im Datenfeld „Vitamin-K-Antagonisten“ „ja“ [1] und gleichzeitig im Datenfeld „DOAK/NOAK „ja“ [1] dokumentiert wird.

- Das Datenfeld „Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ wird in „Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Erstimplantation Endoprothese: Indikation“mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor“ wird in „Indikation „mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor“ umbenannt.
- Ein neues Datenfeld „Indikation „Posttraumatische Hüftkopfnekrose“ liegt vor“ wird eingeführt und dahingehend plausibilisiert, dass es dokumentiert werden muss, wenn eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt wurde.
- Es wird eine weiche Plausibilisierung der Datenfelder „periprothetische Fraktur“ (für die Teildatensätze W und PROZ) und „Entlassungsdiagnose(n)“ hinzugefügt. Diese löst einen Hinweis aus, wenn keine „periprothetische Fraktur“ aber die „Entlassungsdiagnose“ „M96.6“ dokumentiert wurde.
- Für das Datenfeld „periartikuläre Ossifikation“ wird die ergänzende Bezeichnung „Grad 3 oder 4 nach Brooker“ eingefügt.
- Ein neues Datenfeld „andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde“ wird eingeführt und dahingehend plausibilisiert, dass es dokumentiert werden kann, wenn spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vorliegen.
- Das Datenfeld „OP oder interventionsbedürftige/s Nachblutung/Wundhämatom“ wird in „Nachblutung/Wundhämatom“ umbenannt.
- Das Datenfeld „OP oder interventionsbedürftige Gefäßläsion“ wird in „Gefäßläsion“ umbenannt.
- Das Datenfeld „reoperationspflichtige Wunddehiszenz“ wird in „Wunddehiszenz“ umbenannt.
- Das Datenfeld „reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder“ wird in „sekundäre Nekrose der Wundränder“ umbenannt.
- Ein neues Datenfeld „Delir, akute delirante Symptomatik“ wird eingeführt und dahingehend plausibilisiert, dass es dokumentiert werden kann, wenn allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen aufgetreten sind.
- Ein neues Datenfeld „Demenz“ wird aufgenommen und dahingehend plausibilisiert, dass es dokumentiert werden muss, wenn ein Delir bzw. eine akute delirante Symptomatik vorliegt.
- Für das Datenfeld „Gehstrecke bei Entlassung“ werden die Schlüsselwerte konkretisiert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ hinzugefügt. Das neue Datenfeld wird in die bestehende Plausibilisierung der Felder „Gehstrecke bei Entlassung“ und „Gehhilfen bei Entlassung“ aufgenommen.

- Ein neues Datenfeld „Versorgung bei Polytrauma“ wird eingeführt.

1.3.11 Modul KEP

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Für das Datenfeld „Gehstrecke“ werden die Schlüsselwerte angepasst.
- Das Datenfeld „Gehhilfen“ wird in „verwendete Gehhilfen“ umbenannt.
- Ein neues Datenfeld „Treppensteigen“ wird eingeführt.
- Das Datenfeld „Liegt eine Gonarthrose vor?“ wird in „Gonarthrose“ umbenannt und dahingehend plausibilisiert, dass es nicht dokumentiert werden kann, wenn der OPS-Kode 5-823.2 als Prozedur dokumentiert wurde. Zudem werden die Schlüsselwerte angepasst.
- Das Datenfeld „Liegen Fehlstellungen des Knies vor?“ wird in „Fehlstellungen des Knies“ umbenannt und die Schlüsselwerte werden angepasst.
- Das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird um die ergänzende Bezeichnung „Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.“ ergänzt.
- In allen betroffenen Datenfeldern und Schlüsselwerten wird die Schreibweise des Begriffs „Knie-Endoprothesen-Erstimplantation“ auf die Schreibweise „Knieendoprothesen-Erstimplantation“ korrigiert.
- Die Datenfelder „Prozedur(en)“ und „zu operierende Seite“ werden hinsichtlich übereinstimmender Seitenlokalisierung miteinander plausibilisiert.
- Das Datenfeld „Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?“ wird in „Wurde eine Voroperation am betroffenen Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?“ umbenannt.
- Ein neues Datenfeld „andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde“ wird eingeführt und dahingehend plausibilisiert, dass es dokumentiert werden kann, wenn spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vorliegen.
- Für das Datenfeld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ wird ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Für das Datenfeld „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“ wird ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Das Datenfeld „OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom“ wird in „Nachblutung/Wundhämatom“ umbenannt. Der Ausfüllhinweis wird gestrichen.
- Das Datenfeld „OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion“ wird in „Gefäßläsion“ umbenannt. Der Ausfüllhinweis wird gestrichen.

- Das Datenfeld „reoperationspflichtige Wunddehiszenz“ wird in „Wunddehiszenz“ umbenannt.
- Das Datenfeld „reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder“ wird in „sekundäre Nekrose der Wundränder“ umbenannt.
- Für das Datenfeld „sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen“ wird ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Für das Datenfeld „Gehstrecke bei Entlassung“ werden die Schlüsselwerte konkretisiert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ hinzugefügt. Das neue Datenfeld wird in die bestehende Plausibilisierung der Felder „Gehstrecke bei Entlassung“ und „Gehhilfen bei Entlassung“ aufgenommen.
- Die ergänzende Bezeichnung für das Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird angepasst.
- Ein neues Datenfeld „Versorgung bei Polytrauma“ wird eingeführt.

1.3.12 Modul 16/1

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Das Datenfeld „Indikation für stat. Aufenthalt“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt“ wird gelöscht. Die zugehörigen Plausibilisierungen werden gelöscht.
- Das Datenfeld „Vortest auffällig“ wird gelöscht.
- Der Regeltyp der bestehenden Plausibilisierung der Datenfelder „Antenatale Kortikosteroidtherapie“, „Befund im Mutterpass“ sowie „Geburtsrisiko“ wird von `hart` auf `weich` gesetzt.
- Es wird eine neues Datenfeld „Uhrzeit der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“ aufgenommen, das in die Berechnung des Abstandes zwischen Geburt und Beginn der antenatalen Kortikosteroidtherapie eingeht. Die Berechnung des Ersatzfeldes wird angepasst und es wird in der Tabelle ErsatzFuerFeld dem Geburtsdatum des Kindes auf dem Kind-Bogen zugeordnet. Die beiden Datenfelder „Datum der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“ und „Uhrzeit der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“ werden nicht exportiert.
- Die bestehende Plausibilisierung der Datenfelder „Geburtsrisiko“, „Geburtsdatum des Kindes“, „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ und „Befund im Mutterpass“ wird um das Datenfeld „Klinisches Gestationsalter“ sowie die Syntaxfunktion „gestAlter“ erweitert. Der Regeltyp wird von `hart` auf `weich` geändert. Die Mehrfachregel wird entfernt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Base Excess der Fetalblutanalyse“ und „ph-Wert der

Fetalblutanalyse“ wird dahingehend angepasst, dass die Felder verpflichtend zu dokumentieren sind, wenn eine „Blutgasanalyse Fetalblut“ durchgeführt wurde.

- Das Datenfeld „Geburtsdauer ab Beginn geburtswirksamer Wehen“ wird umbenannt in „Geburtsdauer ab Beginn der aktiven Eröffnungsperiode“.
- Das Datenfeld „Hebamme“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen“ wird durch zwei neue Datenfelder „Datum“ und „Uhrzeit“ ergänzt, die in die Berechnung zweier Ersatzfelder eingehen. Die Abstände werden als Ersatzfelder „Abstand zwischen Geburtsuhrzeit und Eintreffen des Pädia- ters (in Minuten)“ und „Abstand zwischen Aufnahmeuhrzeit und Eintreffen des Pädia- ters (in Minuten)“ exportiert. Die beiden Datenfelder „Datum“ und „Uhrzeit“ werden nicht expor- tiert.
- Es gibt eine neue Plausibilisierung der Datenfelder „Datum“ und „Uhrzeit“. Diese sind zu do- kumentieren, wenn der Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen ist.
- Es gibt eine neue Plausibilisierung der Datenfelder „Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnur- arterie“ und „pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie“. Diese sind zu dokumentieren, wenn eine „Blutgasanalyse Nabelschnurarterie“ durchgeführt wurde.
- Der Regeltyp der bestehenden Plausibilisierung des Datenfelds „Totgeburt“ mit dem Daten- feld „Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind“ wurde von `hart` auf `weich` gesetzt.
- Die bestehende Plausibilisierung des Datenfelds „Totgeburt“ wird um die Datenfelder „Ge- burtsdatum des Kindes“, „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“, „Klinisches Gestati- onsalter“, „Befund im Mutterpass“ sowie die Syntaxfunktion „gestAlter“ erweitert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verle- gung“ aufgenommen.
- Für das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter“ wird das `element` von 5 auf 30 erhöht.
- Für das Datenfeld „E-E-Zeit bei Notsektio“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.

1.3.13 Modul NEO

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Es wird ein neues Datenfeld „Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses“ aufge- nommen.
- Es werden zwei neue Plausibilisierungen aufgenommen, welche mittels der Syntaxfunktion

„gewichtPerzentile“ berechnet werden.

- Es wird eine neue Plausibilisierung für die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Datum des Pneumonie-Beginns“ aufgenommen.
- Es wird eine neue Plausibilisierung für die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Datum des Sepsis-Beginns“ aufgenommen.
- Die bestehende Plausibilisierung der Datenfelder „Aufnahmedatum“ und „Aufnahme ins Krankenhaus von“ sowie die zugehörige Mehrfachregel werden gelöscht.
- Die bestehende Plausibilisierung der Datenfelder „Geburtszeit“ und „Aufnahme ins Krankenhaus von“ wird gelöscht.
- Es wird eine neue Plausibilisierung der Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum in die pädiatrische Abteilung“ aufgenommen.
- Es wird eine neue Plausibilisierung der Datenfelder „perinatale Hypoxie/Ischämie“ und „Gewicht des Kindes bei Geburt“ aufgenommen.
- Die bestehende Plausibilisierung des Datenfeldes „Aufnahme ins Krankenhaus von“ sowie dem Abstand zwischen Geburt- und Aufnahmezeitpunkt wird gelöscht.
- Für das Datenfeld „Aufnahme ins Krankenhaus von“ wird ein neuer Schlüsselwert „eigener Geburtsklinik an anderem Standort“ aufgenommen. Der bestehende Schlüsselwert „eigene Geburtsklinik“ wird umbenannt in „eigener Geburtsklinik am gleichen Standort“. Die ergänzende Bezeichnung wird gelöscht.
- Das Datenfeld „Fehlbildungen“ wird umbenannt in „angeborene Erkrankungen“. Dem Datenfeld wird ein neues technisches Feld ANGEBERKRANK mit einem neuen Schlüssel zugewiesen.
- Das Datenfeld „Art der Fehlbildung“ wird umbenannt in „Diagnose der angeborenen Erkrankung“. Die bestehende Plausibilisierung wird dahingehend angepasst, das das Datenfeld zu dokumentieren ist, wenn das Datenfeld „Angeborene Erkrankungen“ mit „Ja“ dokumentiert wurde.
- Der Regeltyp der bestehenden Plausibilisierung der Datenfelder „Angeborene Erkrankungen“ und „Diagnose der angeborenen Erkrankung“ wird von `hart` auf `weich` geändert.
- Das Datenfeld „Datum der Untersuchung“ wird umbenannt in „Datum der ersten Untersuchung“.
- Es wird eine neue Plausibilisierung der Datenfelder „Beginn“ und „endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe“ aufgenommen.
- Das Datenfeld „Sepsis/SIRS“ wird umbenannt in „Sepsis“.
- Das Datenfeld „Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns“ wird umbenannt in „Datum des Sepsis-Beginns“.

- Die Bezeichnung des Ersatzfeldes „Abstand zwischen Aufnahme datum und Pneumonie-Beginn“ wird umbenannt in „Abstand zwischen Geburtsdatum und Pneumonie-Beginn“. Analog wird die Berechnungsformel in `PNEUMONIEBEGINN – GEBDATUM` angepasst.
- Es wird ein neues Datenfeld „fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)“ aufgenommen. Es ist zu dokumentieren, wenn das Datenfeld „Kind im Kreißaal verstorben“ nicht oder mit „nein“ und wenn das Datenfeld „endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)“ mit 22 oder mehr Wochen dokumentiert wurden.
- Es wird ein neues Datenfeld „Status bei Aufnahme“ aufgenommen. Dies ist zu befüllen, wenn eine „fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)“ dokumentiert wurde.
- Das technische Feld `BSNRVERLEG` wird gelöscht.
- In der Tabelle `SyntaxFunktion` wird für die Formel der Syntaxfunktion `AbstandInStunden` die Formel dahingehend ergänzt, dass bei einem Wert ab Minute 1 aufzurunden ist.

1.3.14 Modul 18/1

QS-Filter

- In die Tabelle `MAM_ICD` wird folgender ICD-Kode aufgenommen:
 - C44.5 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Haut des Rumpfes
- In die Tabelle `MAM_OPS` wird folgender OPS-Kode aufgenommen:
 - 5-408.71 Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär

QS-Dokumentation

- Das Datenfeld „Mikrokalk“ wird in „Mikrokalk ohne Herdbefund“ umbenannt. Zudem wird für dieses Datenfeld ein Ausfüllhinweis eingefügt.
- Die Schreibweise der Begriffe „Mammographie“ und „Sonographie“ wird für alle betroffene Datenfelder und Schlüsselwerte angepasst und durch „Mammografie“ und „Sonografie“ ersetzt.
- Das Datenfeld „intraoperative Präparateradiographie oder –sonographie“ wird in „intraoperative Präparateradiografie oder –sonografie“ umbenannt. Die Schlüsselwerte werden entsprechend umbenannt. Zudem wird für dieses Datenfeld ein Ausfüllhinweis eingefügt und die bestehende Plausibilisierung dahingehend erweitert, dass dieses Datenfeld auch dokumentiert werden muss, wenn präoperativ keine Drahtmarkierung, sondern stattdessen eine intraoperative sonografische Zielsteuerung des Resektionsvolumens erfolgte.
- Die bestehende Plausibilisierung zum Datenfeld „Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde“ wird dahingehend erweitert, dass dieses Datenfeld auch dokumentiert werden kann, wenn ausschließlich eine sekundäre plastische Rekonstruktion der Brust erfolgt ist.
- Das Datenfeld „Grading“ wird in „Grading (WHO)“ umbenannt.

- Das bisherige Datenfeld „Grading (WHO)“ wird in „Grading (Elston und Ellis)“ umbenannt.
- Für das Datenfeld „HER2-Status“ wird der Schlüsselwert „zweifelhaft/Borderline-Kategorie“ in „Ausnahmekategorie (zweifelhaft/Borderline-Kategorie)“ umbenannt.
- Für die Datenfelder „maligne Neoplasie“ werden die Ausfüllhinweise angepasst, sodass diese nicht mehr identisch sind.
- Der folgende Schlüsselwert wird für den Schlüssel „ICD-O-3 (Mammakarzinom)“ aufgenommen:
 - 8571/3 = Adenokarzinom mit Knorpel- und Knochenmetaplasie
- Der folgende Schlüsselwert wird für den Schlüssel „Path. N-Stadium Mamma“ aufgenommen:
 - cN0 = cN0

1.3.15 Modul PNEU

QS-Filter

- Die Ausschlussdiagnose Z95.80 „Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems“ wird aufgenommen.

QS-Dokumentation

- Es wird ein neues Datenfeld „erste Sauerstoffsättigung“ eingeführt, welches dokumentiert werden muss, wenn eine Blutgasanalyse oder eine Pulsoxymetrie durchgeführt wurde.
- Für das Datenfeld „Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?“ wird die ergänzende Bezeichnung gelöscht.
- Für das Datenfeld „spontane Atemfrequenz“ wird der maximale Wertebereich auf 90 Atemzüge pro Minute erhöht. Ab 60 Atemzüge pro Minute wird ein Hinweis eingeführt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder zur Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung wird dahingehend plausibilisiert, dass diese nur dann dokumentiert werden müssen, wenn der Entlassungsgrund IN ('01';'02';'03';'09';'10';'13';'14') ist.

1.3.16 Modul DEK

QS-Filter

- Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Die Feldlänge für das Datenfeld „Dauer der Beatmung“ wird auf 5 Stellen erhöht.
- Die Feldlänge für das Datenfeld „Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ wird auf 8 Stellen erhöht.
- Die Ausschlussliste PNEU_OPS_EX aus der QS-Filterdatenbank wird aufgenommen.

Risikostatistik

- In der Risikostatistik wird das administrative Kriterium dahingehend angepasst, dass wieder Überlieger aus dem Vorjahr berücksichtigt werden.
- Das Feld IKNRKH wird nicht mehr der Risikostatistik zugeordnet und besteht somit nur noch als Parameter für die Risikobasis.

1.3.17 Modul CHE

QS-Filter

- In der Tabelle CHE_ICD_EX wird folgende Ausschlussdiagnose aufgenommen:
 - C78.7 Sekundäre bösartige Neubildungen der Leber und der intra-hepatischen Gallengänge
- In der Tabelle ModulAusloeser wird das Attribut `kollektiv` auf `FALSCH` korrigiert, da die belegärztlichen Leistungen nicht mehr dem Vertragsarzt zugeschrieben werden.

QS-Dokumentation

- Die Datenfelder zur Abfrage, ob die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt war, werden umbenannt. Zudem werden die Schlüsselwerte geändert.
- Folgende OPS-Kodes sind in Bezug auf das Datenfeld „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ nicht mehr dokumentationspflichtig:
 - 5-383.53 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
 - 5-433.21 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
 - 5-433.22 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
 - 5-452.61 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
 - 5-452.62 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
 - 5-452.71 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
 - 5-452.72 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
- Folgende OPS-Kodes werden in Bezug auf das Datenfeld „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ dokumentationspflichtig:

- 5-514.c1 Blutstillung: Laparoskopisch
- 5-514.c2 Blutstillung: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
- 5-514.cx Blutstillung: Sonstige
- Die Feldlänge für das technische Feld HOECHSTGRADDEK wird von 6 auf 8 Zeichen erhöht.

1.3.18 Modul PCI

QS-Filter

Im Modulauslöser PCIKORO wird die Teilbedingung

```
UND TeilStrListe(ENTGELT18;1;3) KEINSIN STAT_BELEG_ENTGELT
```

ergänzt, um die Auslösung des Moduls in Bezug auf die belegärztlichen Leistungen zu korrigieren.

QS-Dokumentation

- Die ergänzende Bezeichnung für das Datenfeld „akutes Koronarsyndrom“ wird geändert.
- Es wird ein neues Datenfeld „Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms“ eingeführt, welches dokumentiert werden muss, wenn ein akutes Koronarsyndrom vorlag.
- Die Plausibilisierung der drei Datenfelder zum Kreatininwert wird dahingehend angepasst, dass eines der Datenfelder, unabhängig davon, ob die Prozedur elektiv, dringend oder notfallmäßig war, befüllt werden muss.
- Für das Datenfeld „applizierte Kontrastmittelmenge“ wird ein Hinweis eingeführt, der angezeigt wird, wenn weniger als 10 ml dokumentiert werden.
- Das Datenfeld „postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation“ wird in „postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI“ umbenannt.

1.3.19 Modul NWIF

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in der QS-Dokumentation.

1.3.20 Modul HCH

QS-Filter

- Die Textdefinition für die Auslösekriterien wird wie folgt angepasst:

„In einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte koronarchirurgische Operationen, kathetergestützte Aortenklappeneingriffe, offen chirurgische Aortenklappeneingriffe, kathetergestützte Mitralklappeneingriffe und offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren.“

- Es werden neue Einschlussprozeduren aufgenommen und Ausschlussprozeduren entfernt. Die betroffenen Codes sind den Deltatabellen der QS-Filter-Datenbank zu entnehmen.
- Es werden die fünf folgenden Zählleistungsbereiche inklusive neuer Einschlusslisten eingeführt:
 - offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)
 - kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)
 - Koronarchirurgie (KCHK_KC)
 - kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)
 - offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)
- Die Zählleistungsbereiche HCH_AORT_KATH_ENDO und HCH_AORT_KATH_TRAPI werden gelöscht.

QS-Dokumentation

- Für das Datenfeld „klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)“ wird ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Das Datenfeld „Herzrhythmus bei Aufnahme“ wird in „Herzrhythmus“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Koronarangiographiebefund“ wird in „Befund der koronaren Bildgebung“ umbenannt. Zudem wird ein Ausfüllhinweis für dieses Datenfeld ergänzt.
- Das Datenfeld „signifikante Hauptstammstenose“ wird in „Hauptstammstenose“ umbenannt. Der Schlüsselwert 9 = unbekannt wird für dieses Datenfeld gelöscht.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder „Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?“ und „Datum letzte PCI“ wird dahingehend angepasst, dass wenn eine PCI durchgeführt wurde, dass Datum der letzten PCI optional zu befüllen ist.
- Die Plausibilisierung für das Datenfeld „Schweregrad der Behinderung“ wird dahingehend erweitert, dass dieses Datenfeld auch dann dokumentiert werden muss, wenn eine Kombination aus neurologischen Erkrankungen vorliegt.
- Für das Datenfeld „Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?“ wird ein modulspezifischer Ausfüllhinweis eingeführt.
- Das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird um die ergänzende Bezeichnung „Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.“ ergänzt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Konversionseingriff“ eingeführt.

- Das Datenfeld „Herzohrverschluss“ wird in „Herzohrverschluss/-amputation“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „interventioneller Koronareingriff (PCI)“ eingeführt, welches dokumentiert werden muss, wenn weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen vorgenommen wurden.
- Für das Datenfeld „Zugang“ werden einzelne Schlüsselwerte umbenannt.
- Für das Datenfeld „Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Für das Datenfeld „Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Der Abschnitt Aortenklappeneingriff, kathetergestützt wird inklusive der folgenden Datenfelder gelöscht:
 - „Alter“
 - „Frailty“
 - „Hochrisiko“
 - „Prognose-limitierende Zweiterkrankung“
 - „Patientenwunsch“
 - „Porzellan-Aorta“
 - „Malignom (nicht kurativ behandelt)“
 - „sonstige“
- Für das Datenfeld „Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Für das Datenfeld „Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz“ wird dahingehend erweitert, dass dieses Datenfeld auch dann dokumentiert werden muss, wenn ein kombiniertes Vitium mit führender Stenose vorliegt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder zur Mitralklappenregurgitationsfläche wird dahingehend erweitert, dass diese Datenfelder auch dann dokumentiert werden müssen, wenn ein kombiniertes Vitium mit führender Stenose vorliegt. Zudem wird für das Datenfeld „effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)“ ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder zum Mitralklappenregurgitationsvolumen wird dahingehend erweitert, dass diese Datenfelder auch dann dokumentiert werden müssen, wenn ein kombiniertes Vitium mit führender Stenose vorliegt. Zudem wird für das Datenfeld „Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)“ ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder zur Vena contracta wird dahingehend erweitert, dass

diese Datenfelder auch dann dokumentiert werden müssen, wenn ein kombiniertes Vitium mit führender Stenose vorliegt. Zudem wird für das Datenfeld „Vena contracta“ ein Ausfüllhinweis ergänzt.

- Die Plausibilisierung der Datenfelder zum LVESD wird dahingehend erweitert, dass diese Datenfelder auch dann dokumentiert werden müssen, wenn ein kombiniertes Vitium mit führender Stenose vorliegt. Zudem wird für das Datenfeld „LVESD“ ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Die Plausibilisierung der Datenfelder zur Mitralklappenöffnungsfläche wird dahingehend erweitert, dass diese Datenfelder auch dann dokumentiert werden müssen, wenn ein kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz vorliegt. Zudem wird für das Datenfeld „Mitralklappenöffnungsfläche“ ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Das Datenfeld „fibrotische Verdickung“ wird in „Verdickung“ umbenannt.
- Das Datenfeld „eingriffsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen“ wird in „operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen“ umbenannt. Zudem wird die ergänzende Bezeichnung angepasst.
- Für das Datenfeld „hohes Risiko für Embolie“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Für das Datenfeld „hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Das Datenfeld „LV-Dekompensation“ wird in „kardiale Dekompensation“ umbenannt.
- Für das Datenfeld „Low Cardiac Output“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Für das Datenfeld „Konversion“ wird ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Das Datenfeld „Grund für den Wechsel des führenden Eingriffs“ wird in „Grund für die Konversion“ umbenannt. Zudem wird für dieses Datenfeld der Schlüsselwert 2 angepasst und ein Ausfüllhinweis eingeführt.
- Es wird eine harte Plausibilisierung des Datenfeldes „Zugang“ und der Einschlusslisten HCH_AK_KATH_OPS und HCH_MK_KATH_OPS hinzugefügt. Diese wird ausgelöst, wenn ein arterieller, venöser oder ein transapikaler Zugang vorliegt aber kein OPS-Kode aus den OPS-Einschlusslisten HCH_AK_KATH_OPS und HCH_MK_KATH_OPS dokumentiert wurde.
- Es werden harte Plausibilisierungen des Datenfeldes „Zugang“ und den Einschlusslisten HCH_AK_KATH_OPS, HCH_AK_CHIR_OPS, HCH_MK_KATH_OPS, HCH_MK_CHIR_OPS und HCH_KC_OPS hinzugefügt. Die Plausibilisierungsregeln werden ausgelöst, wenn ein arterieller, venöser oder ein transapikaler Zugang vorliegt und entweder kein OPS-Kode aus den Einschlusslisten HCH_AK_KATH_OPS und HCH_MK_KATH_OPS oder wenn kein OPS-Kode aus den Einschlusslisten HCH_AK_CHIR_OPS, HCH_MK_CHIR_OPS und HCH_KC_OPS dokumentiert wurde.
- Es werden harte Plausibilisierungen des Datenfeldes „Koronarchirurgie“ und der Einschlussliste HCH_KC_OPS hinzugefügt. Die Plausibilisierungsregeln werden ausgelöst, wenn entweder als Art des Eingriffs „Koronarchirurgie“ = „ja“ und kein OPS-Kode aus der Einschlussliste

HCH_KC_OPS oder wenn im Datenfeld „Koronarchirurgie“ = LEER und ein OPS-Kode aus der Einschlussliste HCH_KC_OPS dokumentiert wurde.

- Es werden harte Plausibilisierungen des Datenfeldes „Aortenklappeneingriff“ und der Einschlusslisten HCH_AK_KATH_OPS und HCH_AK_CHIR_OPS hinzugefügt. Die Plausibilisierungsregeln werden ausgelöst, wenn entweder als Art des Eingriffs „Aortenklappeneingriff“ = „ja“ und kein OPS-Kode aus der Einschlussliste HCH_AK_KATH_OPS und HCH_AK_CHIR_OPS oder wenn im Datenfeld „Aortenklappeneingriff“ = LEER und ein OPS-Kode aus der Einschlussliste HCH_AK_KATH_OPS oder HCH_AK_CHIR_OPS dokumentiert wurde.
- Es werden harte Plausibilisierungen des Datenfeldes „Mitralklappeneingriff“ und der Einschlusslisten HCH_MK_KATH_OPS und HCH_MK_CHIR_OPS hinzugefügt. Die Plausibilisierungsregeln werden ausgelöst, wenn entweder als Art des Eingriffs „Mitralklappeneingriff“ = „ja“ und kein OPS-Kode aus der Einschlussliste HCH_MK_KATH_OPS und HCH_MK_CHIR_OPS oder wenn im Datenfeld „Mitralklappeneingriff“ = LEER und ein OPS-Kode aus der Einschlussliste HCH_MK_KATH_OPS oder HCH_MK_CHIR_OPS dokumentiert wurde.
- Es wird eine weiche Plausibilisierung der Datenfelder „Grund für die Konversion“ und „intraprozedurale Komplikationen“ hinzugefügt. Diese löst einen Hinweis aus, wenn als Grund für die Konversion eine intraprozedurale Komplikation und gleichzeitig das Datenfeld „intraprozedurale Komplikation“ mit 0 = nein dokumentiert wird.
- Das Datenfeld „OP-Datum“ wird für den Export als Klardatum freigegeben.

1.3.21 Modul DIAL

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Es wird ein neues Datenfeld „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation“ eingeführt, welches dokumentiert werden muss, wenn eine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde. Für dieses Datenfeld wird ein Exportfeld eingeführt, welches den Abstand von Beginn der Dialysetherapie und Abschluss der Evaluation zur Transplantation darstellt.
- Die Plausibilisierung für das Datenfeld „Aufnahme auf die Warteliste“ wird dahingehend geändert, dass dieses Datenfeld dokumentiert werden muss, wenn eine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde.
- Das Datenfeld „Organisationsform der Dialysebehandlung“ wird auf den Basisbogen verschoben.
- Das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)“ wird für den Export freigegeben.

- Es wird eine neue Plausibilisierung aufgenommen, die dafür sorgt, dass wenn es sich um vertragsärztliche, belegärztliche, selektivvertragliche oder durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen handelt, eine Diagnosesicherheit angegeben werden muss.

1.3.22 Modul PNTX und PNTXFU

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Das Datenfeld „sonstige schwere Komplikationen“ wird umbenannt in „sonstige Komplikationen“. Zudem wird der Ausfüllhinweis für dieses Datenfeld gelöscht.
- Das technische Feld TRANSPLANTATVERSDATUMPANKREAS wird in TRANSPLANTATVERSDATUMPANK umbenannt.
- Für die Exportmodule PNTXFU_QSKH und PNTXFU_DEQS werden die Exportzeiträume korrigiert.
- Die Wertebereichsgrenzen der Datenfelder zur Ischämiezeit werden angepasst.
- Für das Datenfeld „unbekannt, ob Komplikation vorliegt“ wird für das Modul PNTXFU ein Ausfüllhinweis aufgenommen.
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ mit dem Datenfeld „Entlassungsgrund“ wird analog zu dem Modul LLS für PNTX aufgenommen.

1.3.23 Modul NLS und NLSFU

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

Der Ausfüllhinweis für das Datenfeld „sonstige Komplikationen“ wird gelöscht.

1.3.24 Modul LUTX und LUTXFU

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

1.3.25 Modul LTX und LTXFU

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

1.3.26 Modul LLS und LLSFU

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

1.3.27 Modul HTXM und HTXFU

QS-Filter

Für das Erfassungsjahr 2021 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation

- Das Datenfeld „ET-Nummer“ wird dahingehend plausibilisiert, dass es nur dokumentiert werden muss, wenn eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle und an das Transplantationsregister vorliegt.
- Die Datenfelder „Körpergröße“ und „Körpergewicht bei Aufnahme“ werden gelöscht.
- Die Schlüsselwerte für das Datenfeld „Grunderkrankung“ werden geändert. Zudem wird ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Das Datenfeld „Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?“ wird in „Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen (offen-chirurgisch) am Patienten durchgeführt?“ umbenannt. Zudem wird für dieses Datenfeld ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Das Datenfeld „Anzahl aller Voroperationen am Herzen“ wird in „Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen am Herzen“ umbenannt. Zudem wird für dieses Datenfeld ein Ausfüllhinweis ergänzt.
- Das Datenfeld „Anzahl aller Voroperationen unbekannt“ wird in „Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen unbekannt“ umbenannt.
- Das Datenfeld „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ wird in „Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation“ umbenannt.

- Die folgenden Datenfelder werden hinter das Datenfeld „Wurde während des stationären Aufenthaltes eine isolierte Herztransplantation durchgeführt?“ verschoben und dahingehend plausibilisiert, dass diese nur noch dokumentiert werden müssen, wenn während des stationären Aufenthaltes eine isolierte Herztransplantation durchgeführt wurde:
 - „Hepatitis B“
 - „Hepatitis C“
 - „Blutgruppe“
 - „Rhesusfaktor“
- Für das Datenfeld „Zielstellung“ werden die Schlüsselwerte angepasst.
- Für das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird eine ergänzende Bezeichnung eingefügt.
- Das Datenfeld „klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)“ wird gelöscht.
- Für die Datenfelder „6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter“ und „maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht“ werden die Schlüsselwerte „2 = nicht durchgeführt“ ergänzt.
- Das Datenfeld „stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten“ wird in „dokumentierte stationäre Aufnahme aufgrund Linksherzdekompensation in den letzten 12 Monaten“ umbenannt. Zudem wird der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ ergänzt.
- Es wird ein neues Datenfeld „Herzinsuffizienzmedikation bei dokumentiertem stationären Aufenthalt bekannt“ aufgenommen, welches dokumentiert werden muss, wenn eine dokumentierte stationäre Aufnahme aufgrund Linksherzdekompensation in den letzten 12 Monaten vorliegt.
- Die Schlüsselwerte für das Datenfeld „Art des Unterstützungssystems“ werden geändert.
- Für das Datenfeld „Sepsis“ wird die ergänzende Bezeichnung geändert.

1.4 Administrative Prüfungen

- Das Attribut `dpp` für folgende Prüfungen wird von `FALSCH` auf `WAHR` geändert:
 - 135, „Ist zu der Kombination aus Registriernummer und Vorgangsnr (id) bereits eine andere VorgangsnrGuid übermittelt worden?“
 - 136, „Ist die VorgangsnrGuid bereits mit einer anderen Vorgangsnr (id) bzw. Registriernummer übermittelt worden?“

Um zu unterstreichen, dass diese Prüfungen auch weiterhin von den Datenannahmestellen als Pool-Prüfung umzusetzen sind, wird im Attribut `beschreibung` der Tabelle `Pruefung` folgender Text hinterlegt:

„Unabhängig vom DPP ist eine Pool-Prüfung in den Datenannahmestellen notwendig, da diese Prüfung für alle bisherigen Lieferungen gelten soll.“

- Für die Fehlermeldung 1001033 „Der Datensatz mit der VorgangsnrGuid `<case/case_admin/guid>` wurde bereits mit einer anderen Vorgangsnr (id) bzw. Registriernummer übermit-

telt.“ wird der Wert im Attribut `verursacher_Wenn_BAS` von LEER auf Datenannahmestelle geändert.

- Für die Fehlermeldung 1001013 „Dieser Datensatz wurde bereits in dieser Datei übermittelt.“ wird der Text im Attribut `verursacher_Erläuterung` auf LEER geändert.
- Die Prüfung auf Zulässigkeit der Standortangaben für die Module `PCI_LKG` und `DIAL_LKG` werden dahingehend angepasst, dass der entlassende Standort nicht mehr vorliegen muss.
- Für das Exportmodul `NEO` wird eine Prüfung auf Zulässigkeit der Standortangaben aufgenommen. Die Prüfung besagt, dass für das Exportmodul `NEO` der entlassende Standort vorliegen muss.
- Die Bezeichnung der Prüfung mit der ID 33 wird wie folgt korrigiert:
 - „Ist eine bereits übermittelte Exportdatei erneut mit derselben Dokumenten-ID (GUID) übermittelt worden? (Die GUID muss mindestens für ein Erfassungsjahr gespeichert werden.)“
- Die Prüfung 49 „Ist das Pseudonymisierungsverfahren gültig?“ und die von ihr referenzierte Fehlermeldung 1001016 werden entfernt.
- Der Originator „Datenannahmestelle“ in `verursacher_Wenn_BAS` wird für die Fehlermeldung 1001014 entfernt.
- Der Text der administrativen Prüfung 108 wird von „Liegt das Modul 09/1, 09/2, 9/4, 09/5, 09/6, 10/2, 15/1, 16/1, 17/1, 18/1, CHE, DEK, DIAL, HCH, HEP, KEP, NEO, NWIF, PCI oder PNEU im gültigen Zeitraum der Datenannahme?“ geändert in „Liegt das Exportmodul 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6, 10/2, 15/1, 16/1, 17/1, 18/1, CHE, DEK, HCH, HEP, KEP, NEO, NWIF, PCI_LKG, PCI_KV, PCI_SV, DIAL_LKG, DIAL_KV, DIAL_SV oder PNEU im gültigen Zeitraum der Datenannahme?“.

Im Attribut `regelVerletzung` wird für die Prüfung 108 ein Pseudocode eingetragen. Die im Pseudocode verwendete Syntaxfunktion `datenlieferfrist(TEXT modul; BOOL is_ueberlieger; TEXT institution; TEXT das_bundesland)` wird in der Tabelle `SyntaxFunktionen` definiert.

Für die Ermittlung des Überliegerstatus sind die QS-Daten notwendig. Da die Vertrauensstelle nicht auf entschlüsselte QS-Daten zugreifen kann, wird diese Institution von der Prüfung 108 ausgeschlossen. Technisch wird dies in der QSDOK mit den folgenden SQL-Abfragen realisiert:

```
--idPruefkategorie = 13
INSERT INTO Pruefkategorie (name) VALUES
('Plausibilitätsregeln (Admin) - qs_data');

--idPruefprozessPruefkategorie = 25
INSERT INTO PruefprozessPruefkategorie
(fkProzess, fkPruefkategorie, fkInstitutionArt, sort) VALUES
(6, 13, null, 21);
```

```
--Liegt das Exportmodul 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6,
10/2, 15/1, 16/1, 17/1, 18/1, CHE, DEK, HCH, HEP, KEP, NEO,
NWIF, PCI_LKG, PCI_KV, PCI_SV, DIAL_LKG, DIAL_KV, DIAL_SV
oder PNEU im gültigen Zeitraum der Datenannahme?
```

```
UPDATE      PruefprozessPruefkategoriePruefung      SET
fkPruefprozessPruefkategorie = 25 WHERE fkPruefung = 108;
```

```
--Einheitliche Bezeichnung der Module (cases/qs_data):
Entspricht der Wert von <qs_data>/@module dem im <cases>-
Element festgelegten Modul?
```

```
UPDATE      PruefprozessPruefkategoriePruefung      SET
fkPruefprozessPruefkategorie = 25 WHERE fkPruefung = 46;
```

```
INSERT      INTO      PruefprozessPruefkategorieZielgruppe
(idPruefprozessPruefkategorieZielgruppe,fkPruefprozessPruef
kategorie,fkInstitutionArt) VALUES (19,25,1);
```

```
INSERT      INTO      PruefprozessPruefkategorieZielgruppe
(idPruefprozessPruefkategorieZielgruppe,fkPruefprozessPruef
kategorie,fkInstitutionArt) VALUES (20,25,2);
```

- Für die Module der Transplantationsmedizin wird die neue administrative Prüfung 141 angelegt:
 - „Liegt das Exportmodul PNTXFU_QSKH, PNTXFU_DeQS, PNTX, NLSFU_QSKH, NLSFU_DeQS, NLS, LUTXFU_QSKH, LUTXFU_DeQS, LUTX, LTXFU_QSKH, LTXFU_DeQS, LTX, LLSFU_QSKH, LLSFU_DeQS, LLS, HTXM, HTXFU_DeQS oder HTXFU_QSKH im gültigen Zeitraum der Datenannahme?“

Mit der folgenden SQL-Abfrage wird die Prüfung 141 der Zielgruppe LQS-LKG (und KV) zugeordnet:

```
--idPruefprozessPruefkategoriePruefung = 76
INSERT INTO PruefprozessPruefkategoriePruefung (fkPruefprozessPruefkategorie,fkPruefung,sort) VALUES (25,141,76);
```

- Die Prüfung 142 wird aufgenommen. Sie unterscheidet sich von der Prüfung 108 in den Argumenten der Syntaxfunktion datenlieferfrist und prüft mit dem bas_receive_dttm statt dem das_receive_dttm. Außerdem referenziert sie die neue Fehlermeldung 1001040. Die Prüfung 142 wird exklusiv nur von der BAS ausgeführt. Folgende SQL-Abfragen werden dazu in der QSDOK umgesetzt:

```
--idPruefprozessPruefkategorie = 26
INSERT INTO PruefprozessPruefkategorie (fkProzess,fkPruefkategorie,fkInstitutionArt,sort) VALUES (6,13,6,22);
--idPruefprozessPruefkategoriePruefung = 77
INSERT INTO PruefprozessPruefkategoriePruefung (fkPruefprozessPruefkategorie,fkPruefung,sort) VALUES (26,142,77);
```

```
INSERT INTO PruefprozessPruefkategorieZielgruppe (fkPruefprozessPruefkategorie, fkInstitutionArt) VALUES (26, 6);
```

- Die Prüfung 143 wird aufgenommen. Sie unterscheidet sich von der Prüfung 141 in den Argumenten der Syntaxfunktion `datenlieferfrist` und prüft mit dem `bas_receive_dttm` statt dem `das_receive_dttm`. Die Prüfung 143 wird exklusiv nur von der BAS ausgeführt. Folgende SQL-Abfrage wird dazu in der QSDOK umgesetzt:

```
INSERT INTO PruefprozessPruefkategoriePruefung (fkPruefprozessPruefkategorie, fkPruefung, sort) VALUES (26, 143, 78);
```

- Für die Tabelle Fehlermeldung wird folgende SQL-Abfrage ausgeführt:

```
INSERT INTO Fehlermeldung (idFehlermeldung, name, meldung, parameter) VALUES (1001035, 'dataAcceptanceDeadline.exceeded', 'Dieser Datensatz wurde zuletzt mit der Eigenschaft Nicht-Überlieger geliefert. Nach <datum> kann dieser Datensatz nicht mehr aktualisiert bzw. gelöscht werden.', '<params datum=„Enddatum des gültigen Zeitraums der Datenannahme für Nicht-Überlieger“ modul=„Modul des Datensatzes, für den die Annahme überschritten wurde“ />');
```

- Die Prüfung 144 wird aufgenommen:
 - „Ist der Wechsel von Nicht-Überlieger auf Überlieger in den QS-Daten noch fristgerecht?“

Die Prüfung 144 wird exklusiv nur von der BAS ausgeführt. Folgende SQL-Abfrage wird dazu in der QSDOK umgesetzt:

```
INSERT INTO PruefprozessPruefkategoriePruefung (fkPruefprozessPruefkategorie, fkPruefung, sort) VALUES (26, 144, 79);
```

- Für die Module der Transplantationsmedizin werden die folgenden administrativen Prüfungen in die Tabelle `Pruefungen` eingetragen:
 - 145: „Liegt kein `patient_tx`-Element vor, obwohl eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vorliegt? „
 - 146: „Liegt ein `patient_tx`-Element vor, obwohl keine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vorliegt? „
 - 147: „Liegt kein `patient_ngkv`-Element vor, obwohl der Patient nicht gesetzlich versichert ist und eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vorliegt? „
 - 148: „Liegt ein `patient_ngkv`-Element vor, obwohl keine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vorliegt? „

Diese Prüfungen werden in den Institutionen LQS-LKG und BAS ausgeführt.

- Die Prüfung 132 wird um die Exportmodule `HTXFU_DeQS`, `NLSFU_DeQS`, `LTXFU_DeQS`, `LLSFU_DeQS` und `LUTXFU_DeQS` erweitert.

- Die Prüfung 120 wird um die Ersatzfelder versichertenstatuskvTxfu und versichertenstatus-gkvLsfu sowie die DeQS-Module ergänzt.
- Es werden neue administrative Prüfung 151, 152, 153, 154 angelegt:
 - „Kann die angegebene StandortID im Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der IKNR (als Haupt-IK) zugeordnet werden?“
 - „Kann die angegebene StandortIDaufn im Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der IKNR (als Haupt-IK) zugeordnet werden?“
 - „Kann die angegebene StandortIDicd im Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der IKNR (als Haupt-IK) zugeordnet werden?“
 - „Kann die angegebene StandortIDops im Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der IKNR (als Haupt-IK) zugeordnet werden?“
- In die Tabelle Fehlermeldung wird die Fehlermeldung StandortAngaben.isUnknown (1019024) aufgenommen.

1.5 XML-Schemata

- Die beschriebenen Änderungen aus den Abschnitten 1.2, 1.3 und 1.4 werden in den XML-Schemata und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.
- Aus der Überführung der QSKH-Module in die DeQS Richtlinie folgt, dass auch in den Modulen 10/2, 15/1, 17/1, 18/1, DEK, PNEU, 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6, 16/1, HEP, KEP und NEO die Leistungserbringer durch die Datenannahmestellen pseudonymisiert werden. In den XML-Schemata wird diese Änderungen eingepflegt, sodass die BAS für diese Module nur pseudonymisierte Leistungserbringer als schemakonform bewertet.

1.6 Datenprüfprogramm

- Die Prüfungen
 - 135 „Ist zu der Kombination aus Registriernummer und Vorgangsnr (id) bereits eine andere VorgangsnrGuid übermittelt worden?“
 - 136 „Ist die VorgangsnrGuid bereits mit einer anderen Vorgangsnr (id) bzw. Registriernummer übermittelt worden?“

werden im DPP implementiert. Hinweis: Diese Implementierung ersetzt nicht (Wdh. nicht) die Pool-Prüfungen in den Datenannahmestellen. Das DPP prüft nur Datensätze in einer Exportdatei und nicht Daten aus einem Pool.

- Die Prüfungen 36, 135 und 136 werden 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.
- Für die Prüfungen 36, 45, 131, 132, 133, 134, 135 und 136 wurde die Vorbedingung

```
<xsl:if test=„case_admin/action/@V != 'delete' „>
```


entfernt.