



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Neues in der Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Erfassungsjahr 2023

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 30. Juni 2023

Impressum

Thema:

Neues in der Spezifikation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation. Erfassungsjahr 2023

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

30. Juni 2023

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Spezifikation 2023 V01	6
1.1 Mit 5 Klicks zu Spezifikationsänderungen.....	6
1.2 Modulübergreifende Änderungen	6
1.2.1 QS-Dokumentation.....	6
1.2.2 QS-Filter.....	7
1.3 Modulspezifische Änderungen.....	7
1.3.1 QS-Dokumentation.....	7
1.3.1.1 Modul NWIEA	7
1.3.1.2 Modul NWIES.....	9
1.3.2 QS-Filter.....	13
1.3.2.1 Modul NWIES.....	13
1.4 Stylesheet-Protokoll.....	13
1.5 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm	14

Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2023**Stand:** 30. Juni 2023**Version:** EDOK 01

Spezifikationskennung	2023_DeQS_EDOK_RB_XML
Aktuelle Version	01
Richtlinie	DeQS-RL
Spezifikation/Erfassungsjahr	2023
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	www.iqtig.org

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

verfahrenssupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

1 Spezifikation 2023 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet die Anpassungen im Rahmen der Systempflege für das Erfassungsjahr 2023.

1.1 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://iqtig.org/downloads/spezifikation/2019/v01/Mit_5_Klicks_zu_Spezifikationsaenderungen.pdf

1.2 Modulübergreifende Änderungen

1.2.1 QS-Dokumentation

- In den Tabellen `BogenFeld`, `ExportZeitraum` und `Regeln` wird die Jahreszahl 2022 in 2023 geändert.
- In der Tabelle `ZusatzFeld` wird für die Zusatzfelder `RegistrierNr`, `VersionNr`, `Vorgangsnr` und `VorgangsnrGuid` das Attribut `nurBasisTDS` auf `true` gesetzt. Diese Änderung hat keine Auswirkung auf die XML-Schemata bzw. Exportdateien der Leistungserbringer, da diese Felder `true` in `EDOK.ExportZiele.loeschenQS` entsprachen und entsprechen.
- `QSDOK.vPruefung` erhält das neue Attribut `meta_DS`. `meta_DS` soll ausdrücken, ob das Prüfergebnis das Persistieren der Metadaten (`case/case_admin`) eines Datensatzes verhindert. Wenn eine verletzte Prüfung die Eigenschaft `meta_DS = true` hat, dann werden die Metadaten nicht persistiert. Sind nur Prüfungen mit `meta_DS = false` verletzt, müssen die Metadaten aus `case/case_admin` unabhängig von `status_document` und `status_case` persistiert werden.
- Die Abfrage `vPruefung` enthält die neuen Prüfungen:
 - 175: Ist der Datensatz bereits mit einer anderen Spezifikation geliefert worden?
 - 176 Ist die ExistenzBedingung für das Exportmodul erfüllt?
 - 178 Bezieht sich die Sollstatistik auf das richtige Spezifikationsjahr?
 - 180: Wurde eine gültige Haupt-IK geliefert?
- Prüfung 36 "Doppelte Datensätze (innerhalb einer Datei): Tauchen innerhalb der Exportdatei Datensätze mit derselben Vorgangsnummer und Versionsnummer auf?" wird geändert zu "Doppelte Datensätze (innerhalb einer Datei): Gibt es innerhalb der Exportdatei Datensätze mit derselben Vorgangsnummer?".
- Für die folgenden Prüfungen wurde jeweils die Regelverletzung konkretisiert:

- 5, 7, 8, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 47, 48, 53, 69, 71, 97, 98, 99, 100, 101, 111, 135, 136
- Für die Prüfung 90 wird die Fehlermeldung von 1001021 auf 1001063 geändert.

1.2.2 QS-Filter

- In der Tabelle AdminKriterium wird die Jahreszahl 2022 in 2023 geändert.

1.3 Modulspezifische Änderungen

1.3.1 QS-Dokumentation

1.3.1.1 Modul NWIEA

- Der Abschnitt „Entwicklung, Aktualisierung und Überprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung“ wird umbenannt in „Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung“.
- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das Datenfeld „Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen verwendeten Arten steriler Medizinprodukte?“ wird umbenannt in „Erfolgte eine schriftliche Risikoeinstufung für alle bei Operationen genutzten Arten steriler Medizinprodukte?“.
- Das Datenfeld „Waren die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?“ wird umbenannt in „Wurden die Beladungsmuster des Sterilisators in den Standardarbeitsanweisungen definiert?“
- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel, der spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen?“ oder im Feld „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.

- Das Datenfeld „Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?“ wird umbenannt in „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 5000 versehen.
- Das Datenfeld „Ärzte“ wird umbenannt in „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 5000 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ wird aufgenommen. Es ist verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld Pflegepersonal wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 5000 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Medizinische Fachangestellte waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Medizinische Fachangestellte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Medizinische Fachangestellte“ wird umbenannt in „Wie viele Medizinische Fachangestellte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonal waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im

Feld „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.

- Das Datenfeld „Reinigungspersonal“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das bestehende Datenfeld „Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig“ wird mit dem Ja-Leer-Schlüssel versehen.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das bestehende Datenfeld „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig“ wird mit dem Ja-Leer-Schlüssel versehen.
- In der ergänzenden Bezeichnung des Datenfeldes „Wurde ein Informationsblatt zum speziellen Hygieneverhalten für Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) vorgehalten, das alle folgenden Inhalte thematisiert?“ wird „während des Krankenhausaufenthaltes“ ersetzt durch „während des Aufenthaltes in der behandelnden Einrichtung“
- Die Abschnittsüberschrift „Durchführung von Compliance-Überprüfungen in der ambulanten Versorgung“ wird umbenannt in „Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung“.
- Das Datenfeld „Wurden Compliancebeobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?“ wird umbenannt in „Wurden Compliance-Beobachtungen hinsichtlich der hygienischen Händedesinfektion durchgeführt?“

1.3.1.2 Modul NWIES

- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das Datenfeld „Wird der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?“ wird umbenannt in „Wurde der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe bei allen operierten Patienten, bei denen dies indiziert war, mittels Checkliste strukturiert überprüft?“.

- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur allgemeinen Antibiotikatherapie, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das Datenfeld „Waren die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?“ wird umbenannt in „Wurden die Beladungsmuster des Reinigungs-/Desinfektionsgeräts (RDG) in den Standardarbeitsanweisungen definiert?“.
- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes, die spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das Datenfeld „Galt im gesamten Jahr 2022 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel?“ wird umbenannt in „Galt im Jahr 2023 ein in schriftlicher Form vorliegender interner Standard zu Wundversorgung und Verbandswechsel, der spätestens bis zum 30.06.2023 eingeführt wurde?“.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Ärzte waren ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen?“ oder im Feld „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Wie hoch ist der Anteil der Ärzte, die im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen haben?“ wird umbenannt in „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 mindestens an einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik "Antibiotikaresistenzlage und -therapie" teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 5000 versehen.
- Das Datenfeld „Ärzte“ wird umbenannt in „Wie viele Ärzte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 5000 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig in der Patientenversorgung tätig?“ wird aufgenommen. Es ist verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld Pflegepersonal wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des Pflegepersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 5000 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.

- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Medizinische Fachangestellte waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Medizinische Fachangestellte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Medizinische Fachangestellte“ wird umbenannt in „Wie viele Medizinische Fachangestellte haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonal waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Reinigungspersonal“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des Reinigungspersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das bestehende Datenfeld „Reinigungspersonal nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig“ wird mit dem Ja-Leer-Schlüssel versehen.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das bestehende Datenfeld „Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut) nicht vorhanden oder nicht ganzjährig tätig“ wird mit dem Ja-Leer-Schlüssel versehen.

- Das neue Datenfeld „Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals waren im Jahr 2023 ganzjährig tätig?“ wird aufgenommen. Es ist nur dann verpflichtend zu dokumentieren, wenn der Leistungserbringer ein Krankenhaus ist und wenn im Feld „Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“ eine Angabe vorliegt.
- Das Datenfeld „Küchenpersonal“ wird umbenannt in „Wie viele Mitarbeiter des Küchenpersonals haben im Jahr 2023 an mindestens einer Informationsveranstaltung oder an einem E-Learning-Programm zur Thematik „Hygiene und Infektionsprävention“ teilgenommen?“. Es wird mit einer harten unteren Wertebereichsgrenze von 1 und einer weichen oberen Wertebereichsgrenze von 500 versehen. Die ergänzende Bezeichnung entfällt.
- Das neue Datenfeld „Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden durchgeführt, aber nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben“ wird aufgenommen und mit dem vorangehenden Datenfeld „Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?“ so plausibilisiert, dass nicht beide Felder befüllt sein dürfen. Bleiben beide Felder leer erhält der Dokumentierende einen weichen Hinweis.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Normalstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ wird aufgenommen. Wurde im Datenfeld „Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?“ „ja“ dokumentiert, ist genau eines der Felder „Wie viele Normalstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ oder „keine Normalstation vorhanden“ zu dokumentieren.
- Das Datenfeld „Wie hoch war der Anteil von Normalstationen (an allen Normalstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?“ wird umbenannt in „Auf wie vielen Normalstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“. Es wird aus der bestehenden Feldgruppe herausgelöst und hinter das Datenfeld „keine Normalstation vorhanden“ verschoben. Es ist zu dokumentieren, wenn das Datenfeld „Wie viele Normalstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ eine Angabe enthält.
- Das neue Datenfeld „Wie viele IMC/Aufwachstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ wird aufgenommen. Wurde im Datenfeld „Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?“ „ja“ dokumentiert, ist genau eines der Felder „Wie viele IMC/Aufwachstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ oder „keine IMC/Aufwachstation vorhanden“ zu dokumentieren.
- Das Datenfeld „Wie hoch war der Anteil von IMC/Aufwachstationen (an allen IMC/Aufwachstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?“ wird umbenannt in „Auf wie vielen IMC/Aufwachstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“. Es wird aus der bestehenden Feldgruppe herausgelöst und hinter das Datenfeld „keine IMC/Aufwachstation vorhanden“ verschoben.

Es ist zu dokumentieren, wenn das Datenfeld „Wie viele IMC/Aufwachstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ eine Angabe enthält.

- Das neue Datenfeld „Wie viele Intensivstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ wird aufgenommen. Wurde im Datenfeld „Wurden bei den Mitarbeitern im Krankenhaus Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion durchgeführt, die in einer Beobachtungsperiode mindestens 150 beobachtete Indikationen auf mindestens einer Station umfassten?“ „ja“ dokumentiert, ist genau eines der Felder „Wie viele Intensivstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ oder „keine Intensivstation vorhanden“ zu dokumentieren.
- Das Datenfeld „Wie hoch war der Anteil von Intensivstationen (an allen Intensivstationen des Krankenhauses), auf denen die Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt wurden?“ wird umbenannt in „Auf wie vielen Intensivstationen wurden Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion bei mindestens 150 Indikationen in einer Beobachtungsperiode durchgeführt?“. Es wird aus der bestehenden Feldgruppe herausgelöst und hinter das Datenfeld „keine Intensivstation vorhanden“ verschoben. Es ist zu dokumentieren, wenn das Datenfeld „Wie viele Intensivstationen waren am 31.12.2023 im Krankenhaus vorhanden?“ eine Angabe enthält.
- Das Datenfeld „Wie hoch war der prozentuale Anteil durchgeführter Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) an allen beobachteten Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion?“ wird umbenannt in „Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2023 durchgeführt?“.
- Das neue Datenfeld „Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2023 durchgeführt?“ wird aufgenommen. Es ist zu dokumentieren, wenn das Datenfeld „Wie viele Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion der Indikationsgruppe 2 (vor aseptischen Tätigkeiten) wurden auf den angegebenen Normalstationen, IMC/Aufwachstationen und Intensivstationen, im Jahr 2023 durchgeführt?“ eine Angabe enthält.

1.3.2 QS-Filter

1.3.2.1 Modul NWIES

- Die OPS-Liste TRACER_OPS_STAT wird auf den Stand 2023 aktualisiert. Darüber hinaus ergibt sich für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation kein Änderungsbedarf im Rahmen des BfArM-Umstiegs.
- Im Modulauslöser NWIES_LKG wird die Teilbedingung (HDIAG KEINSIN TRACER_HD_ICD_Z_ICD_EX UND HSEKDIAG KEINSIN TRACER_ZB_ICD_EX) korrigiert zu (HDIAG KEINSIN TRACER_HD_ICD_Z_ICD_EX ODER HSEKDIAG KEINSIN TRACER_ZB_ICD_EX).

1.4 Stylesheet-Protokoll

Die Spezifikationskomponente „Stylesheet-Protokoll“ wird überarbeitet. Änderungen können der readme-Datei entnommen werden. Die KVen werden um einen Austausch der Versionen

gebeten, da die überarbeitete Version die LE-Sicht auf notwendige Korrekturen von Dokumentationen verbessert. Dennoch sollten LE ihre Datenflussprotokolle auch in ihre genutzte QS-Software lokal einspielen. Spezifikationskonforme QS-Software-Produkte ermöglichen eine direkte Verknüpfung der Validierungsergebnisse mit den jeweiligen dokumentierten Vorgängen.

1.5 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

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

Das Datenprüfprogramm enthält die neue Version datenpruefprogramm-4.3.0-jar-with-dependencies.jar. In der Version 4.3.0 wurde die Version des XSLT-Prozessors Saxon-HE auf 11.4 erhöht.

In den XML-Schemata wird der reguläre Ausdruck für Leistungserbringerpseudonyme stärker eingegrenzt.