

■ NEUES IN DER SPEZIFIKATION ERFASSUNGSJAHR 2016

Spezifikationskennung	2016_BASIS_RB_XML
Aktuelle Version	V02
Richtlinie	OSKH-RL/Qesü-RL
Verfahrensjahr	2016
Spezifikation	Erfassungsjahr 2016
Exportformat	XML
Projekt	Regelbetrieb für das Erfassungsjahr 2016
Verfahren	Direkte, indirekte und FU (PID)-Verfahren
Unterlagen/Link	<a href="https://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/verfahrensjahr-2016/index.html">https://www.sgg.de/datenservice/spezifikationen-downloads/verfahrensjahr-2016/index.html</a>

**Abkürzungsverzeichnis**

Abkürzung	Bedeutung
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BAS	Bundesauswertungsstelle
BSNR	Betriebsstättennummer
DAS	Datenannahmestelle
DAS-SV	Datenannahmestellen für selektivvertraglich erbrachte Leistungen
dv	Direkte Verfahren
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
iv	Indirekte Verfahren
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KK	Krankenkasse
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVDT	Kassenärztliche Vereinigung-Datentransfer (Datenformat)
LANR	Lebenslange Arztnummer
LE	Leistungserbringer
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft(en)
LQS	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung

Abkürzung	Bedeutung
MDS	Minimaldatensatz
PCI	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
PID	Patientenidentifizierende Daten
PR	Arztpraxis
PR-KV	Kollektivvertraglich tätige Arztpraxis
PR-SV	Selektivvertraglich tätige Arztpraxis
Qesü-RL	Richtlinie (des G BA) gemäß §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. §137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitäts-sicherung
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie (des G BA) gemäß §137 Abs. 1 SGB V i.V.m. §135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
VST	Vertrauensstelle
XML	Extensible Markup Language

### Change- und Fehlermanagement

Vorschläge, Fehlermeldungen und Diskussionspunkte können per E-Mail an den QS-Service oder über die Kommunikationsplattform mitgeteilt werden. Siehe dazu auch das gleichnamige Kapitel zur Releaseplanung in der technischen Dokumentation.

Sollten Sie keine Zugangsdaten zur Kommunikationsplattform haben, obwohl Sie eine beteiligte Institution (Softwareanbieter, Datenannahmestelle, ...) sind, lassen Sie sich bitte bei uns registrieren.

#### Ihr Ansprechpartner:

Herr Klaus Rittmeier

Telefon: (+49) 0551 - 789 52-296

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

qsservice@aqua-institut.de

Link zur Kommunikationsplattform:

<https://www.aqua-projekte.de/bt/>

# Inhalt

1	Spezifikation 2016 V02 .....	4
1.1	Allgemeine Änderungen .....	4
1.1.1	Delta zur Alphaspezifikation .....	4
1.1.2	Übergreifende Änderungen.....	5
1.1.3	Leistungsbereichsspezifische Änderungen.....	6
1.2	Spezifikationsdatenbanken .....	8
1.2.1	QS-Dokumentation .....	8
1.2.2	QS-Filter.....	9
1.2.3	Sollstatistik.....	10
1.2.4	Risikostatistik .....	10
1.2.5	Systemweit einheitliche Pseudonymisierung.....	10
1.3	XML-Schema .....	11
1.3.1	Übermittlung der Sollstatistik von den KV und DAS-SV an die Bundesebene .....	11
2	Spezifikation 2016 V01 .....	12
2.1	Allgemeine Änderungen .....	12
2.1.1	Veröffentlichung der Spezifikation.....	12
2.1.2	Neue Verfahren .....	12
2.1.3	Erwartete Pseudonymisierungsverfahren .....	12
2.1.4	Datenflüsse.....	12
2.2	Spezifikationsdatenbanken .....	13
2.2.1	QS-Dokumentation .....	14
2.2.2	QS-Filter.....	15
2.2.3	Export .....	15
2.2.4	Sollstatistik.....	17
2.3	XML-Schemata .....	18
2.3.1	Berücksichtigung der neuen Datenflüsse .....	18
2.3.2	Leistungserbringeridentifizierende Daten.....	19
2.3.3	KV-Region für die DAS-SV.....	19
2.3.4	Reihenfolge der Unterbögen .....	20
2.4	Datenprüfprogramm .....	21
2.4.1	Java 1.6.....	21
2.5	Verschlüsselungsprogramme.....	21
2.5.1	Java 1.6.....	21
2.6	Hinweise .....	21

# 1 Spezifikation 2016 V02

## 1.1 Allgemeine Änderungen

Nachfolgend werden die wesentlichen Änderungen in der Spezifikation 2016 V02 zusammengefasst. Die in der Spezifikation enthaltenen Änderungen zu den bestehenden Qualitätssicherungsverfahren der externen stationären Qualitätssicherung basieren auf den durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedeten Empfehlungen sowie der zugrunde liegenden Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zum Erfassungsjahr 2016. Die Festlegungen zur Spezifikation für das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* wurden gemeinsam mit den Themenspezifischen Bestimmungen (Teil 2 der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Qesü-RL) am 19. Februar 2015 verabschiedet.

Änderungen der Datenbanken im Vergleich zur Vorversion lassen sich anhand der Delta-Tabellen nachvollziehen. Hierbei werden die folgenden Versionsvergleiche berücksichtigt:

- **QSDOK und QSF:** Änderungen im Vergleich zur Version 2015 V03 vom 03.11.2014
- **QSDOK:** Änderungen im Vergleich zur Version 2016 V01 vom 27.02.2015
- **QSF:** Änderungen im Vergleich zur Version 2016 V01 (Alphaversion) 31.03.2015
- **QSDOK:** Änderungen im Vergleich zur Version 2016 V02 (Alphaversion) vom 05.05.2015

### 1.1.1 Delta zur Alphaspezifikation

Die Bereitstellung einer Alphaspezifikation soll die Umsetzung der Spezifikation bereits frühzeitig ermöglichen und Fehler in den Spezifikationskomponenten reduzieren.

Die Veröffentlichung der Alphaspezifikation zum QS-Filter sowie der Anwenderinformation für das sektorenübergreifende Modul PCI erfolgte bereits am 2. April 2015. Die Alphaspezifikation zur QS-Dokumentation wurde am 5. Mai 2015 zur Verfügung gestellt.

Im Vergleich zur Alphaspezifikation wurden in der finalen Version 2016 V02 folgende Änderungen vorgenommen:

#### Spezifikation für QS-Filtersoftware:

- Die Identifizierung der in Tabelle ModulAusloeser definierten Attribute `ambulant`, `stationaer`, `krankenhausabrechnung`, `kollektiv` und `selektiv` wird in der technischen Dokumentation erläutert.
- Die Feldlänge des Datenfeldes `EBM` wird auf 7 erhöht. Hierbei werden die 5 Stellen der EBM sowie 0-2 mögliche zusätzliche Zeichen berücksichtigt.
- Die Teilbedingung `ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT` wird aus der Bedingung des Modulauslösers `PCI_SV` gelöscht, da bei selektivvertraglichen Fällen kein Bezug zum Ambulanten Operieren am Krankenhaus hergestellt werden muss.
- Die Entgeltart (stationär) 709 wird im Hinweis (`Feld.hinweis`) der zu berechnenden Felder mit Bezug auf das Feld `ENTGELTARTSTAT` (z.B. `DRGFALL`) gelöscht, da sie im Schlüssel `EntgeltSchluesselStat` nicht definiert ist.
- Ergänzung der Formel zur Berechnung des Feldes `SONSTFALL`:  

```
1:= ENTGELTARTSTAT KEINSIN
(701;702;703;704;705;706;707;708;611;612;613;614;615;616;617;618;650;651;652;653;654;655;657;658;659) ODER ENTGELTARTAMB <> LEER
0:= ENTGELTARTSTAT EINSIN
(701;702;703;704;705;706;707;708;611;612;613;614;615;616;617;618;650;651;652;653;654;655;657;658;659) ODER ENTGELTARTAMB = LEER
```

- Ergänzung der Formel zur Berechnung des Feldes DRGFALL:
 

```
1 := ( ENTGELTARTSTAT EINSIN ( 701;702;703;704;705;706;707;708 ) UND MODUL <>
, PCI ` ) ODER ( MODUL = , PCI ` UND ENTGELTARTSTAT EINSIN ( 701;702;707;708 ) )
0 := ( ENTGELTARTSTAT KEINSIN ( 701;702;703;704;705;706;707;708 ) UND MODUL
<> , PCI ` ) ODER ( MODUL = , PCI ` UND ENTGELTARTSTAT KEINSIN
( 701;702;707;708 ) )
```
- Das Fallkonzept für kollektivvertragliche Fälle wird in der technischen Dokumentation erläutert.
- Die Ausschlussliste ICDREV\_OPS\_EX des Moduls 09/6 wird um Codes ergänzt.
- Für das Modul PNEU wird eine neue Ausschlussliste PNEU\_OPS\_EX definiert.
- Die Filterbedingung des Moduls GYN\_HESSEN entspricht wieder der ursprünglichen Umsetzung. Die neu hinzugefügte Liste GYN\_OPS\_EX\_HESSEN wird wieder gelöscht.

### Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware:

- Anpassung von Plausibilitätsregeln.
- Das Feld ENTLGRUND wird einheitlich als zweistelliges Feld mit dem Basistyp SCHLUESSEL umgesetzt.
- In Plausibilitätsregeln werden nicht numerische Felder in einfache Hochkommata geschrieben. Diese bereits etablierte Regelung wird in der Datenbank einheitlich umgesetzt. Bisher nicht eingehalten wurde diese Regelung bei Plausibilitätsregeln mit dem Datenfeld HISTOL.
- Die Felder LANR, NBSNRAMBULANT und BSNRAMBULANT erhalten den Basistyp SCHLUESSEL. Die Felder IKNRZUVERLEGKH und IKNRVERLEGKH erhalten den Basistyp TEXT.
- Zur Gestaltung von Eingabemasken sind Formatanweisungen wie z.B. TT.MM.JJJJ nicht mehr dem Attribut Feld.formatAnweisung, sondern dem Attribut BasisTyp.format zu entnehmen.
- Das Feld GOPPCI sowie der dazugehörige Schlüssel werden in EBMPCI umbenannt.
- Das Feld ENTLDIAG erhält die Feldlänge 9, um im ambulanten Bereich das Kennzeichen zur Diagnose-sicherheit dokumentieren zu können.
- Im Modul PCI wird das – ursprünglich für PCI:B.GEBDATUM definierte – Ersatzfeld alteramb für das Bogenfeld PCI:PROZ.OPDATUM hinterlegt.
- Das Modul 12/1 ist für das Erfassungsjahr 2016 im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren und wird somit in das Formular zur Sollstatistik aufgenommen. Die Anwenderinformation wird auf der Website [www.sgg.de](http://www.sgg.de) veröffentlicht.
- Das Modul GEKID wird um das Datenfeld KASSEIKNR erweitert.



#### **Achtung Datenexport GEKID**

Die Felder VERSICHERTENIDNEU und KASSEIKNR werden im Schema abgebildet. Diese sind – wie durch die Datenbank zur QS-Dokumentation und durch die vorliegende technische Dokumentation spezifiziert – im Element <qs\_data> im Bogen B zu exportieren.

Alle Änderungen sind den Delta-Tabellen in der Datenbank zu entnehmen. Änderungen in den technischen Dokumentationen sind deren Änderungsindizes (TechDok für LE und TechDok für DAS) bzw. dem Abschnitt „Neueste Nachrichten“ (TechDok GEKID) zu entnehmen.

### 1.1.2 Übergreifende Änderungen

In der Spezifikation 2016 V02 werden die folgenden übergreifenden Änderungen umgesetzt:

- Ein Follow-up mittels PID-Verknüpfung ist nur für die bereits im Erfassungsjahr 2015 definierten Module und für das sektorenübergreifende Modul PCI möglich.
- Es wird ein systemweit einheitliches Leistungserbringer-Pseudonymisierungsverfahren erstellt und in der technischen Dokumentation erläutert. Hierbei sind keine Änderungen der Spezifikationsdatenbanken vorgesehen.
- Modulübergreifende Ausfüllhinweise der QSKH-Module und des sektorenübergreifenden Moduls PCI werden im Sinne der Basisspezifikation harmonisiert.
- Die Groß- und Kleinschreibung von Datenfeldern wird modulübergreifend vereinheitlicht.

- Die Anzahl von Elementen einiger Listenfelder wird erweitert. Dies ermöglicht beispielsweise die vollständige Angabe von relevanten OPS-Kodes.
- Schlüssel werden an externe Klassifikationen angepasst (z.B. ICD-O-3 oder TNM).
- Das Feld ENTLDIAG erhält die Feldlänge 9, um im ambulanten Bereich das Kennzeichen zur Diagnosesicherheit dokumentieren zu können.

### 1.1.3 Leistungsbereichsspezifische Änderungen

Die leistungsbereichsspezifischen Änderungen in der Spezifikation 2016 V02 werden im Folgenden erläutert.

#### Änderungen der QSKH-Module

In den QSKH-Modulen (Modulen zu Leistungsbereichen gemäß QSKH-RL) werden redaktionelle Änderungen und Änderungen im Rahmen der Systempflege vorgenommen. Einige relevante Änderungen werden im Folgenden genannt:

- In den Modulen zur Versorgung mit **Herzschrittmachern oder Implantierbaren Defibrillatoren** werden zur Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit der Dokumentation eindeutigere Bezeichnungen für einige Datenfelder verwendet. Die Erfassung der Daten zu implantierten Sonden wird in den drei Herzschrittmacher-(09/1, 09/2, 09/3) und in zwei Defibrillator-Leistungsbereichen (09/4 und 09/5) so umstrukturiert, dass nun immer auf eine bestimmte Art von Sonde Bezug genommen wird und die Sonden-Dokumentation somit in einer festgelegten Reihenfolge erfolgt.
- Im Modul 15/1 (**Gynäkologische Operationen**) werden die Einschlussprozeduren zur Konisation aus dem QS-Filter gestrichen. Die Salpingoovarektomien, die in Kombination mit einer Hysterektomie durchgeführt wurden, werden in den QS-Filter aufgenommen.
- Im Modul 16/1 (**Geburtshilfe**) werden die Datenfelder zu den Schwangerschaftsrisiken umbenannt, da es sich nicht bei jedem Wert um ein Risiko handelt und um den Bezug zum Mutterpass zu verdeutlichen. Weiterhin erfolgt eine Neueinführung von Feldern zum Vor- und Diagnostest zum Gestationsdiabetes sowie deren Auffälligkeit. Die Erhebung des Institutionskennzeichens des aufnehmenden Krankenhauses sowie die Standortnummer ermöglichen eine eindeutige Zuordnung und werden daher künftig anstelle der bundeslandspezifisch vergebenen Kinderkliniknummer erhoben.
- Im Modul 18/1 (**Mammachirurgie**) wird das Datenfeld „Erkrankung an dieser Brust“ um die Schlüsselwerte „ausschließlich sekundäre plastische Rekonstruktion“ und „prophylaktische Mastektomie“ ergänzt. Bei Kodierung einer der beiden Ausprägungen müssen nur wenige relevante Datenfelder dokumentiert werden. Insgesamt werden 19 Datenfelder gelöscht. Beispielsweise werden die Felder bzgl. des Anlasses der Diagnosestellung durch ein relevantes neues Feld „Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms“ ersetzt.
- Im Modul **NEO (Neonatalogie)** wird die Dokumentation der IKNR von zuverlegenden Krankenhäusern vereinfacht, indem die Frage, ob es sich um eine ausländische Klinik handelt, vorgeschaltet wird. Zudem werden die Standorte des verlegenden und des aufnehmenden Krankenhauses erfasst, um den Standortbezug auch im Verlegungsgeschehen berücksichtigen zu können.
- Der **Minimaldatensatz (MDS)** wird um den Entlassungsgrund ergänzt.

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

#### Änderungen in landesweit verpflichtenden und freiwilligen Modulen

- Das Modul 12/1 (**Cholezystektomie**) ist für das Erfassungsjahr 2016 im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.
- Das Modul **GEKID** wird um das Datenfeld **KASSEIKNR** erweitert.



#### **Achtung** **Datenexport GEKID**

Die Felder **VERSICHERTENIDNEU** und **KASSEIKNR** werden im Schema abgebildet. Diese sind – wie durch die Datenbank zur QS-Dokumentation und durch die technische Dokumentation spezifiziert – im Element `<qs_data>` im Bogen B zu exportieren.

## Änderungen im (Qesü-)Modul PCI

### Mit der Version 2016 V011 sind in der Datenbank zum QS-Filter die folgenden Anpassungen erfolgt:

Der bisherige Ein- und Ausgangssatz DATENSATZ wird in zwei separate Datensätze DATENSATZ\_301 und DATENSATZ\_295 aufgeteilt. Im DATENSATZ\_295 werden die Ergebnisse des SWA-Workshops am 26. März 2015 berücksichtigt:

- Das Feld `Patientennummer` wird analog zur KVDT-Beschreibung<sup>2</sup> als Kann-Feld definiert.
- Das Feld `Schein-ID` wird als Kann-Feld in den Datensatz aufgenommen.
- Die `Fallnummer` wird analog zur KVDT-Beschreibung als Kann-Feld definiert.
- Eine `Behandlungsfall-ID` wird zur Verknüpfung der Teildatensätze als Muss-Feld in den Datensatz integriert.
- Die Felder `BSNRAMBULANT` und `NBSNRAMBULANT` werden analog zur KVDT-Beschreibung als ein Feld „(N)BSNR“ spezifiziert.
- Die Gebührenordnungsziffer gemäß EBM-Katalog wird einheitlich mit EBM abgekürzt. Das Feld `EBM` wird mit der Feldlänge 7 definiert. Hierbei werden die 5 Stellen der EBM sowie 0-2 mögliche zusätzliche Zeichen berücksichtigt.

Die vollständige Datenfeldbeschreibung ist der Datenbank zum QS-Filter und der technischen Dokumentation zu entnehmen.

In Bezug auf die Auslösung werden die folgenden Anpassungen durchgeführt:

- Über die Fallart [`FALLART`] wird die Auslösung entweder über den EBM-Kode oder den OPS-Kode gesteuert.
- Die Identifizierung der in Tabelle `ModulAusloeser` definierten Attribute `ambulant`, `stationaer`, `krankenhausabrechnung`, `kollektiv` und `selektiv` wird in der technischen Dokumentation erläutert.
- Die Identifizierung der Gebührenordnungsziffer (EBM-Katalog) erfolgt im `DATENSATZ_301` über den Entgeltschlüssel (`ambulant`). Hierfür wird eine neue Liste `AMB_EBM_ENTGELT` integriert. Diese beinhalten – Bezug nehmend auf das achtstellige Feld [`ENTGELTARTAMB`] – den EBM-Kode, der über die 4. bis 8. Stelle abgebildet wird, z.B. 00034291.
- Die Teilbedingung `ENTGELTAMB EINSIN AMB_EBM_ENTGELT` wird aus der Bedingung des Modulauslösers `PCI_SV` gelöscht, da bei selektivvertraglichen Fällen kein Bezug zum Ambulanten Operieren am Krankenhaus hergestellt werden muss.
- Zur Identifizierung belegärztlicher Fälle wird die dritte Stelle des Entgeltschlüssels (`stationär`) verwendet. Die bisherigen ein- und zweistelligen Schlüsselwerte des Schlüssels `EntgeltSchlüsselStat` werden gelöscht und durch die dreistelligen Codes ersetzt.
- Die Entgeltart (`stationär`) 709 wird im Hinweis (`Feld.hinweis`) der zu berechnenden Felder mit Bezug auf das Feld `ENTGELTARTSTAT` (z.B. `DRGFALL`) gelöscht, da sie im Schlüssel `EntgeltSchlüsselStat` nicht definiert ist.
- Ergänzung der Formel zur Berechnung des Feldes `SONSTFALL`:  
`1 := ENTGELTARTSTAT KEINSIN  
(701;702;703;704;705;706;707;708;611;612;613;614;615;616;617;618;650;651  
;652;653;654;655;657;658;659) ODER ENTGELTARTAMB <> LEER  
0 := ENTGELTARTSTAT EINSIN  
(701;702;703;704;705;706;707;708;611;612;613;614;615;616;617;618;650;651  
;652;653;654;655;657;658;659) ODER ENTGELTARTAMB = LEER`

<sup>1</sup> Die Datenbank zum QS-Filter hat die Version 2016 V01 im Spezifikationspaket 2016 V02.

<sup>2</sup> Datensatzbeschreibung KVDT (KV-Datentransfer): [ftp://ftp.kbv.de/ita-update/Abrechnung/KBV\\_ITA\\_VGEX\\_Datensatzbeschreibung\\_KVDT.pdf](ftp://ftp.kbv.de/ita-update/Abrechnung/KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT.pdf)

Ergänzung der Formel zur Berechnung des Feldes DRGFALL:

```
1 := (ENTGELTARTSTAT EINSIN (701;702;703;704;705;706;707;708)UND MODUL <>
,PCI`) ODER (MODUL = ,PCI` UND ENTGELTARTSTAT EINSIN (701;702;707;708))
0 := (ENTGELTARTSTAT KEINSIN (701;702;703;704;705;706;707;708) UND MODUL
<> ,PCI`) ODER (MODUL = ,PCI` UND ENTGELTARTSTAT KEINSIN
(701;702;707;708))
```

- Das Fallkonzept für kollektivvertragliche Fälle wird in der technischen Dokumentation erläutert.

Die Auslösebedingungen des Modulauslösers PCIKORO sowie das administrative Kriterium Aufn2016EntlBisDez2017\_Behandl2016 sind der Datenbank zum QS-Filter zu entnehmen.

## 1.2 Spezifikationsdatenbanken

Wie die am 27. Februar 2015 veröffentlichte Datenbank zur QS-Dokumentation 2016 V01, wird auch die Version 2016 V02 am 30. Juni 2015 mit dem Status `final` gekennzeichnet. Erst ab der Version 2016 V03 wird der Status als `Update` der finalen Spezifikation eingestuft.



### Hinweis

Abweichend von der in Abschnitt 2.2.1 beschriebenen Regelung zur Pflege nicht (bundesweit) verpflichtender Module, werden die Jahreszahlen in Regeln weiterhin angepasst. Die entsprechenden Module sind somit weiterhin in der Software umsetzbar und können von Leistungserbringern genutzt werden. Das Attribut `Modul.fkVersion` wird weiterhin an die aktuelle Version angepasst. Eine inhaltliche Systempflege der freiwilligen Module wird nicht vorgenommen.

### 1.2.1 QS-Dokumentation

In der Datenbank zur QS-Dokumentation werden die folgenden Änderungen umgesetzt:

#### Formatanweisung:

- Das in der Version 2016 V01 neu eingefügte Attribut `Feld.minlaenge` wird nach Abstimmungen mit Softwareanbietern wieder gelöscht. Um den Export von Datenfeldern mit einer korrekten Feldlänge sicherzustellen, wird das Attribut `Feld.formatAnweisung` standardisiert. Die hier hinterlegten regulären Ausdrücke werden automatisiert im Datenprüfprogramm berücksichtigt.
- Für z.B. das Feld `IKNRKH` wird eine Formatanweisung definiert, um eine Mindestlänge bei der Datenübermittlung sicherstellen zu können.



### Achtung

#### Gestaltung von Eingabemasken

Zur Gestaltung von Eingabemasken sind Formatanweisungen wie z.B. `TT.MM.JJJJ` nicht mehr dem Attribut `Feld.formatAnweisung` sondern dem Attribut `BasisTyp.format` zu entnehmen.

#### Schlüssel alphanumerischer Datenfelder:

- Das Feld `AUFNGRUND` wird in den Modulen `DEK`, `HEP` und `KEP` einheitlich als zweistelliges Feld umgesetzt. Die Schlüsselwerte werden analog zur Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V um die führende Null ergänzt. Der Basistyp wird dementsprechend von `NUMSCHLUESSEL` zu `SCHLUESSEL` geändert. Das vierstellige Feld `AUFNAHMEGRUND` wird aus der Datenbank gelöscht.
- Das Feld `ENTLGRUND` wird einheitlich als zweistelliges Feld mit dem Basistyp `SCHLUESSEL` umgesetzt.
- Schlüssel von Datenfeldern mit dem Basistyp `SCHLUESSEL` werden einheitlich durch das Attribut `SchluesSEL.zahl = FALSCH` gekennzeichnet. In Plausibilitätsregeln werden nicht numerische Felder in einfache Hochkommata geschrieben.



- Der Basistyp des Feldes FACHABT wird in der Spezifikation 2016 V02 von NUMSCHLUESSEL zu SCHLUESSEL geändert, sodass die Übermittlung der in den vierstelligen Schlüsselwerten bereits vorhandenen führenden Null sichergestellt ist.
- Die Felder LANR, NBSNRAMBULANT und BSNRAMBULANT erhalten den Basistyp SCHLUESSEL. Die Felder IKNRZUVERLEGKH und IKNRVERLEGKH erhalten den Basistyp TEXT.

#### Ersatzfelder:

- Im Modul PCI wird das – ursprünglich für PCI : B . GEBDATUM definierte – Ersatzfeld alteramb für das Bogenfeld PCI : PROZ . OPDATUM hinterlegt.

#### Mapping von Schlüsselkodes:

- Um den Softwareanbietern die Verwaltung in der Software zu erleichtern und unterschiedliche Bedeutungen von Schlüsselkodes differenzieren zu können, werden für die Ausprägungen des Datenfeldes Geschlecht separate Schlüsselkodes hinterlegt:

8 = nicht bestimmbar (GeschlechtK<sup>3</sup>)

9 = unbekannt (GeschlechtDek)

#### Bereinigung und Harmonisierung:

- Nicht mehr verwendete Ersatzfelder werden aus der Datenbank gelöscht.
- Technische Felder mit identischen Eigenschaften werden zusammengefasst (z.B. GESCHLECHTK und GESCHLECHTNEO oder GRADBEHINDER und RANKIN).
- Einträge im Attribut Feldgruppe . hinweis werden in der Spezifikation 2016 reduziert. Durch eine automatisierte Generierung der im Bogen sichtbaren Feldgruppentexte<sup>4</sup> soll die Fehleranfälligkeit und der Pflegeaufwand gemindert werden.
- Allgemein gültige Ausfüllhinweise werden an den sektorenübergreifenden Kontext angepasst, damit derselbe Hinweis zu einem Feld (z.B. entlassender Standort) sowohl für QSKH- als auch für Qesü-Module genutzt werden kann.

## 1.2.2 QS-Filter

Die Spezifikation zum QS-Filter bildet die für das sektorenübergreifende Modul PCI relevanten strukturellen Veränderungen innerhalb der Datenbank ab.

#### Anpassung von Tabellen

Die Tabelle ModulAusloeser wird um die Abrechnungs- und die Behandlungsart definierende Attribute ergänzt:

Tabelle 1: Abrechnungs- und Behandlungsarten in der Tabelle ModulAusloeser

Feldname	Datentyp	Bemerkung
ambulant	BOOLEAN	Ist die Behandlungsart ambulant?
stationaer	BOOLEAN	Ist die Behandlungsart stationär?
krankenhausabrechnung	BOOLEAN	Wird der Fall stationär abgerechnet? <sup>5</sup>
selektiv	BOOLEAN	Wird der Fall ambulant selektivvertraglich abgerechnet?
kollektiv	BOOLEAN	Wird der Fall ambulant kollektivvertraglich abgerechnet? <sup>6</sup>

<sup>3</sup> Der Schlüssel GeschlechtNeo wird mit der Spezifikation 2016 im Rahmen der Bereinigung in GeschlechtK umbenannt.

<sup>4</sup> Die Feldgruppentexte werden mithilfe der in den Tabellen Feldgruppe und Feldgruppenfelder definierten Feldgruppeneigenschaften und -bedingungen automatisch generiert. Diese sind im Dokumentationsbogen abgebildet.

<sup>5</sup> In diese Gruppe fallen auch ambulante Eingriffe am Krankenhaus, sofern das Krankenhaus für die Abrechnung verantwortlich ist. Beispiel: Ambulantes Operieren am Krankenhaus. Gemeint sind somit Fälle mit Abrechnungsweg gemäß/analog zu §301 SGB V. Dies betrifft beispielsweise auch Krankenhausbehandlungen im Rahmen der Integrierten Versorgung nach 140a ff SGB V oder Eingriffe durch Belegärzte mit Honorarvertrag gemäß §121 Abs. 5 SGB V. Nähere Informationen hierzu sind der Technischen Dokumentation zu entnehmen.

Die Identifizierung der in Tabelle ModulAusloeser definierten Attribute ambulant, stationaer, krankenhausabrechnung, kollektiv und selektiv wird in der technischen Dokumentation erläutert.

Die inhaltlichen Auslösebedingungen sind Abschnitt 2.2.2 sowie der Datenbank zum QS-Filter oder der Anwenderinformation (PCIKORO) zu entnehmen.

### Weitere Anpassungen

Analog zur Datenbank zur QS-Dokumentation werden Schlüssel von Datenfeldern mit dem Basistyp SCHLUESSEL ab der Spezifikation 2016 V02 durch das Attribut Schluessel.zahl = FALSCH gekennzeichnet. Im administrativen Kriterium oder in Auslösebedingungen werden nicht numerische Felder in einfache Hochkommata geschrieben.

Im Rahmen der Umsetzung der QSKH-Modulauslöser sind keine weiteren strukturellen Änderungen in der Datenbank zum QS-Filter vorgesehen.

### 1.2.3 Sollstatistik

Die Spezifikationskomponenten zur Sollstatistik werden wie folgt angepasst:

- Das in der Version 2016 V01 im Abschnitt SOLLMODUL neu aufgenommene Feld DS\_AUFNVJ, das analog zu DS\_GKV erfassen sollte, wie viele Fälle von DATENSAETZE\_MODUL bereits im Vorjahr aufgenommen wurden, ist aufgrund der Rückmeldungen wieder entfernt worden. Die Zahl der Überlieger wird daher wieder wie bisher durch einen eigenen Datensatz ausgewiesen und durch das Feld AUFNJAHR gekennzeichnet.
- Die „Anwenderinformationen“ der Exportmodule werden zur Beschreibung der für die Sollstatistik relevanten Informationen beibehalten, jedoch in „Information zum Exportmodul“ umbenannt und mit dem Untertitel „Diese Information ist nur für die Sollstatistik relevant.“ gekennzeichnet. Die Dokumente werden auf der Webseite separat zur Verfügung gestellt.
- Das Modul 12/1 ist für das Erfassungsjahr 2016 im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren und wird somit in das Formular zur Sollstatistik aufgenommen.

### 1.2.4 Risikostatistik

- Das Feld AUFNGRUND wird als zweistelliges Feld umgesetzt. Die Schlüsselwerte werden analog zur Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V um die führende Null ergänzt. Der Basistyp wird dementsprechend von NUMSCHLUESSEL zu SCHLUESSEL geändert. Im administrativen Kriterium oder in Auslösebedingungen werden nicht numerische Felder in einfache Hochkommata geschrieben.
- Die Groß- und Kleinschreibung von Datenfeldern wird vereinheitlicht.

### 1.2.5 Systemweit einheitliche Pseudonymisierung

Gemäß der Qesü-RL (PCI) werden die leistungserbringeridentifizierenden Daten von der DAS mithilfe eines Pseudonymisierungsprogramms systemweit einheitlich pseudonymisiert. Die Beta-Version des Programms wurde vom AQUA-Institut den aktiven Datenannahmestellen für die Testung bereitgestellt. Die erste Version wird mit der V02 veröffentlicht.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die QSKH-Verfahren (PID-, direkte und indirekte Verfahren) im Erfassungsjahr 2016 davon nicht betroffen sind.

---

<sup>6</sup> In diese Gruppe fallen auch Eingriffe an stationär behandelten Patienten, die durch Belegärzte (ohne Honorarvertrag) am Krankenhaus erbracht werden.

## 1.3 XML-Schema

### 1.3.1 Übermittlung der Sollstatistik von den KV und DAS-SV an die Bundesebene

Die XML-Struktur der Sollstatistik wird denselben Aufbau wie die QS-Dokumentation haben (header/body). Die spezifischen Elemente der Sollstatistik werden wie ein QS-Modul (Ausprägung) festgelegt und dementsprechend in das `qs_data`-Element integriert.

Folgende Tabelle zeigt, welche unterschiedlichen Ausprägungen definiert werden:

Tabelle 2 Schemata der Sollstatistik

Schema	Beschreibung
<code>abstract\soll_kv_type.xsd</code>	Inhalt des <code>qs_data</code> -Elements für die KV
<code>abstract\soll_sv_type.xsd</code>	Inhalt des <code>qs_data</code> -Elements für die DAS-SV

Der Datentyp der konkreten `<qs_data>`-Instanz ist jeweils als Attribut `"xsi:type"` bei der Dokumenterstellung zu definieren.

#### Beispiel:

Datentypen für Sollstatistik

KV-Bereich: `<qs_data xsi:type="soll_kv_type" module="PCI_KV">`

SV-Bereich: `<qs_data xsi:type="soll_sv_type" module="PCI_SV">`

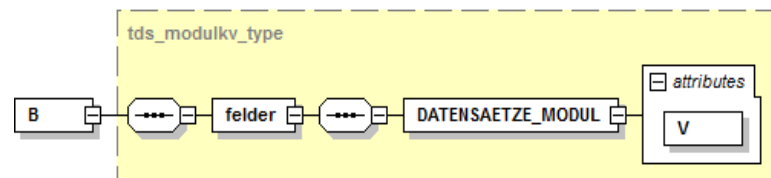


Abbildung 1: Sollstatistik-Modul

Das Element `DATENSAETZE_MODUL` nimmt die Anzahl der SOLL-Fälle des entsprechenden QS-Moduls auf.

## 2 Spezifikation 2016 V01

### 2.1 Allgemeine Änderungen

Nachfolgend werden die wesentlichen Änderungen in der Spezifikation 2016 zusammengefasst.

#### 2.1.1 Veröffentlichung der Spezifikation

Die Veröffentlichung der ersten Spezifikationsversion für das Erfassungsjahr 2016 wird ausnahmsweise Ende Februar 2015 erfolgen. Die Spezifikation wird das neue Qesü-Modul (PCI) für das Erfassungsjahr (EJ) 2016 und die QSKH-Module für das EJ 2015 (als Platzhalter) enthalten. Die frühzeitige Veröffentlichung sollte vor allem den neuen Beteiligten (KVen und ambulante SWA) mehr Zeit für die Umsetzung der Spezifikation verschaffen. Mit der zweiten Version Ende Juni werden die üblichen QSKH-Module für das EJ 2016 angepasst.

#### 2.1.2 Neue Verfahren

Das erste sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren wird im Leistungsbereich *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* in die Praxis umgesetzt. In diesem Leistungsbereich wird das alte Verfahren der stationären Qualitätssicherung (Modul 21/3) abgelöst. Ab 2016 soll die Datenerhebung dann nicht mehr nur im Krankenhaus erfolgen, sondern auch bei kollektiv- und selektivvertraglich tätigen Kardiologen. Zudem werden auch ambulant im Krankenhaus erbrachte Eingriffe einbezogen.

#### 2.1.3 Erwartete Pseudonymisierungsverfahren

Welche Follow-up-Module (mit PID) zusammengehören und ein Pseudonymisierungsverfahren bilden, zeigt folgende Tabelle:

Tabelle 3: Pseudonymisierungsverfahren

Richtlinie	Export-modul	Verfahrenskennung	XML (Umsetzung)
QSKH 2015	HEP	HEP	<cases module="HEP" pseud_procedure="HEP">
	KEP	KEP	<cases module="KEP" pseud_procedure="KEP">
	09/1 09/2 09/3	09/1_09/2_09/3	<cases module="09/1" pseud_procedure="09/1_09/2_09/3"> <cases module="09/2" pseud_procedure="09/1_09/2_09/3"> <cases module="09/3" pseud_procedure="09/1_09/2_09/3">
Qesü 2016	PCI_KV PCI_LKG PCI_SV	PCI	<cases module="PCI_KV" pseud_procedure="PCI"> <cases module=" PCI_LKG" pseud_procedure="PCI"> <cases module=" PCI_SV" pseud_procedure="PCI">

#### 2.1.4 Datenflüsse

Ab dem Erfassungsjahr 2016 werden gemäß Qesü-RL weitere Datenannahmestellen berücksichtigt:

- Kassenärztliche Vereinigungen (KV)
- die Datenannahmestelle für selektivvertragliche Leistungen (DAS-SV)
- die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und die Landeskrankenhausesellschaften (LQS/LKG)

Je nach Abrechnungskontext kann es möglich sein, dass eine Einrichtung unterschiedliche Datenannahmestellen beliefern muss. Folgende Tabelle gibt hierfür einen Überblick über die möglichen Szenarien und die entsprechenden Datenflüsse:

Tabelle 4: Überblick über die möglichen Datenflüsse für die LE<sup>7</sup>

Richtlinie	Bereich	Verfahren	Datenannahmestelle	Datenübertragung	Symmetrische Verschlüsselung
QSKH	Krankenhaus	direkt	BAS	E-Mail-Verfahren	Ja
		indirekt	DAS (LQS/LKG)	E-Mail-Verfahren	
		Follow-up	DAS (LQS/LKG)	E-Mail-Verfahren	
Qesü	Krankenhaus	Follow-up	DAS (LQS/LKG)	E-Mail-Verfahren	Nein
	kollektivvertraglich		KV	Abhängig vom Übertragungskanal der KV (z.B. KV-Konnnect, D2D) <sup>8</sup>	
	selektivvertraglich <sup>9</sup>		DAS-SV	Upload-Portal <sup>10</sup>	

Folgende Abbildung stellt das serielle Datenflussmodell der Qesü-RL dar, welches für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung angewendet werden soll. Es zeigt, welche Institutionen in die Datenflüsse der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung eingebunden sind und welche Datenarten jeweils von ihnen zu ver- und entschlüsseln sind. Bei der hier dargestellten Vertrauensstelle auf zweiter Ebene handelt es sich um die Datenannahmestelle für selektivvertragliche Leistungen (DAS-SV).

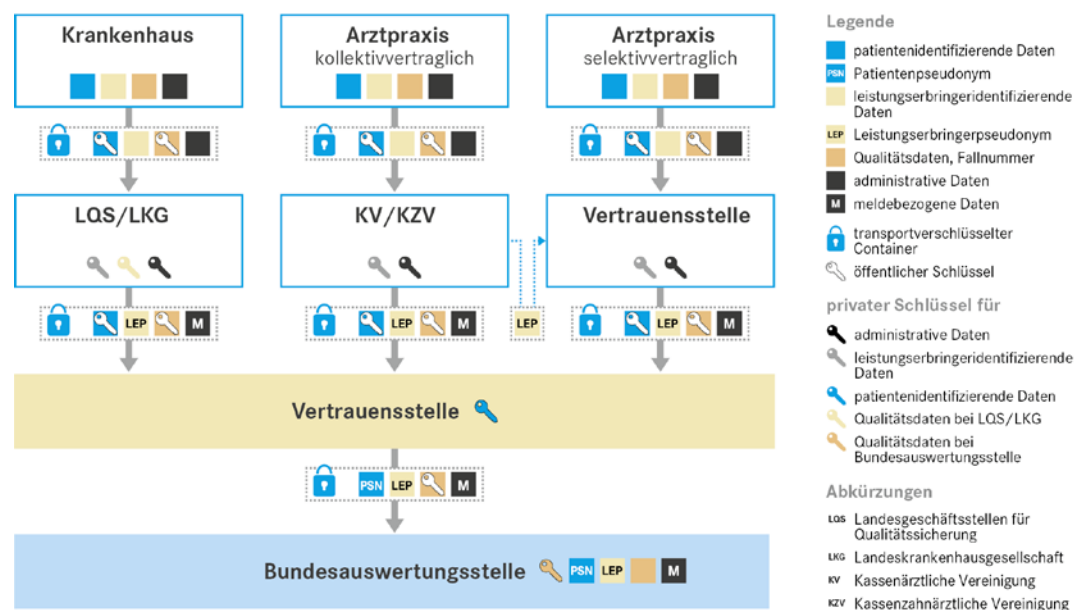


Abbildung 2: Das serielle Datenflussmodell der Qesü-RL

## 2.2 Spezifikationsdatenbanken

Ab der Version 2016 V01 wird in den Spezifikationsdatenbanken zur QS-Dokumentation und zum QS-Filter erstmals ein sektorenübergreifendes Modul abgebildet, welches sowohl ambulante und stationäre Behandlungsarten als auch die Zuordnung unterschiedlicher Datenannahmestellen je nach Abrechnungskontext für die Datenübermittlung berücksichtigt. In den Datenbanken zur QS-Dokumentation und zum QS-Filter werden im

<sup>7</sup> Im Merkblatt zur V01 mit Stand vom 27. Februar 2015 war an dieser Stelle eine andere Tabelle aufgeführt, die zu Missverständnissen geführt hat und somit durch die vorliegende Tabelle 4 ersetzt wurde.

<sup>8</sup> In der Regel sollen die Daten analog zum Übertragungsweg der Abrechnungsdaten übermittelt werden.

<sup>9</sup> Hierbei handelt es sich um ambulant selektivvertraglich erbrachte Leistungen, die durch Arztpraxen (gemeint sind auch Medizinische Versorgungszentren) erbracht werden.

<sup>10</sup> <http://www.vertrauensstelle-gba.de/infosvle.htm>

Rahmen der Weiterentwicklung neue Tabellen ergänzt und strukturelle Änderungen vorgenommen. Das bisherige QS-Modul 21 / 3 wird mit unveränderter Identifikationsnummer (Modul . idModul) durch das sektorenübergreifende Modul PCI ersetzt. Bezugnehmend auf die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ist das Attribut Modul . gesue = TRUE.

Die Versionen der Datenbanken werden bereits mit Veröffentlichung des sektorenübergreifenden Verfahrens PCI mit dem Status final gekennzeichnet, wobei die Module der stationären Qualitätssicherung erst mit der Version 2016 V02 im Juni 2015 veröffentlicht werden. Diese Version erhält ebenfalls den Status final. Ab der Version 2016 V03 wird der Status als Update der finalen Spezifikation eingestuft.

Tabelle 5: Aussicht auf die Tabelle Version der Spezifikation 2016 V03

name	bezeichnung	fkVersStatus
2016 V01	Spezifikation 2016 V01	final
2016 V02	Spezifikation 2016 V02	final
2016 V03	Spezifikation 2016 V03	Update der finalen Spezifikation

Um den aktuellen Stand der Module kenntlich zu machen, wird die Version über das Attribut Modul . fkVersion referenziert. In der Version 2016 V01 referenziert daher nur das Modul PCI auf diese Version. Erstmals wird dieses Attribut genutzt, um den Status nicht (bundesweit) verpflichtender Module abzubilden. Diese werden im Rahmen der Systempflege<sup>11</sup> nicht berücksichtigt und referenzieren weiterhin die Version 2015. Jahreszahlen in Regeln werden für diese Module ab der Spezifikation 2016 nicht mehr angepasst.<sup>12</sup> Änderungen aufgrund von modulübergreifenden Anpassungen, z.B. Umbenennungen technischer Feldnamen oder Ergänzungen von Schlüsselwerten, sind nicht auszuschließen.

### 2.2.1 QS-Dokumentation

Die Dokumentation im Leistungsbereich *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* erfolgt über ein gemeinsames Modul PCI in der Datenbank für QS-Dokumentation, wobei ambulante und stationäre Behandlungsarten über Filterfelder und entsprechende Feldgruppen im Dokumentationsbogen gesteuert werden. Abhängig von den Abrechnungswegen werden die sektorenspezifischen Felder bezüglich der Leistungserbringerdaten aktiviert bzw. deaktiviert.

Filterfelder sind hierbei:

- der Status des Leistungserbringers [ STATUSLE ], der die Leistungserbringung durch das Krankenhaus, durch den Vertragsarzt oder durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen differenziert
- die Art der Leistungserbringung [ ARTLE ], die ambulant, stationär oder vorstationär erbrachte Leistungen unterscheidet

Um die Fälle in der Auswertung den korrekten Leistungserbringern zuordnen zu können, ist die Dokumentation von bestimmten leistungserbringeridentifizierenden Daten in Abhängigkeit der oben aufgeführten Variablen (Status des Leistungserbringers und Art der Leistungserbringung) verpflichtend. Bei Leistungserbringung durch das Krankenhaus handelt es sich um das Institutionskennzeichen, den entlassenden Standort und die Fachabteilung. Die ambulante Betriebsstättennummer ist bei Leistungserbringung durch den Vertragsarzt oder durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen anzugeben. Dies gilt auch für belegärztliche Leistungen sowie bei Dokumentation einer Leistung, die von einem Krankenhausarzt im Rahmen einer Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 116 SGB V erfolgt. Eine Angabe der lebenslangen Arztnummer und der Nebenbetriebsstättennummer erfolgt optional. Das Aufnahmedatum ist nur bei stationär oder vorstationär erbrachten Leistungen anzuführen, während das Datum der Prozedur keiner Feldgruppe unterliegt und somit sektorenunabhängig zu dokumentieren ist. Das Entlassungsdatum wird bei stationär oder vorstationär erbrach-

<sup>11</sup> Die Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes erfolgt auch für nicht verpflichtende Module weiterhin im Rahmen des DIMDI-Umstiegs.

<sup>12</sup> Diese Regelung hat mit der Version 02 Alpha ihre Gültigkeit verloren, siehe Abschnitt 1.2.

ten Leistungen, nicht aber bei Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen angegeben. Die Dokumentation von OPS-Kodes ist für stationär und vorstationär erfolgte Eingriffe obligat (inklusive Prüfung auf Dokumentation von Einschlussprozeduren) und für ambulant erfolgte Eingriffe optional. Für ambulant erbrachte Eingriffe sind Gebührenordnungspositionen (GOP) zu dokumentieren (inkl. Prüfung auf Dokumentation von Einschlusskriterien). Eine weitere Feldgruppe wird definiert, um bei Leistungserbringung durch das Krankenhaus zu dokumentieren, ob es sich um eine Verbringungsleistung handelt.

Entsprechend dieser Feldgruppenregelung wird der Minimaldatensatz (MDS) der externen Qualitätssicherung erweitert, um für sektorenübergreifende Module auch hier ambulante und stationäre Behandlungsarten sowie unterschiedliche Abrechnungswege berücksichtigen zu können. In der Spezifikation 2016 sind die hier neu eingefügten Felder bei Erfüllen der Filterfeldbedingungen nur zu dokumentieren, wenn das ZUQSMODUL = 'PCI' ist. Die Feldgruppen werden analog zum Modul PCI angelegt.

### 2.2.2 QS-Filter

Die Auslösung erfolgt über ein gemeinsames Modul PCI in der Datenbank für QS-Filter. Das sektorenübergreifende Modul wird mithilfe eines separaten administrativen Kriteriums als langes Überliegerverfahren definiert. Hierbei wird der zeitliche Rahmen für den stationären Sektor über das Aufnahme- und das Entlassungsdatum und für den ambulanten Sektor über das Datum der Prozedur festgelegt. Ein Ausschluss von vor- oder teilstationären Behandlungen wird nicht vorgenommen.

Die Auslösung des Moduls PCI berücksichtigt:

- bei Krankenhausabrechnung definierte Einschlussprozeduren
- bei KV-Abrechnung definierte Gebührenordnungspositionen
- bei noch unbekannter Abrechnungsart definierte Einschlussprozeduren oder Gebührenordnungspositionen
- den Ausschluss definierter Ausschlussdiagnosen
- den Einschluss von Patienten im Alter von 18 Jahren oder älter, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Die Tabelle ModulAusloeser wird um entsprechende boolesche Attribute in Bezug auf die Abrechnungs- und Behandlungsarten ergänzt.

### 2.2.3 Export

Um die unterschiedlichen Abrechnungswege und davon abhängige Datenflüsse mit unterschiedlichen Datenanahmestellen für die Datenübermittlung zu berücksichtigen, wird ab der Spezifikation 2016 zwischen den bisherigen Dokumentationsmodulen (Tabelle Modul) und den neu entwickelten Exportmodulen (Tabelle Exportmodul) unterschieden (siehe Tabelle 6).

Das Modul PCI gliedert sich nach Abschluss der Dokumentation bei Erfüllen der Existenzbedingung in drei Exportmodule, die jeweils einem separaten Datenfluss entsprechen (PCI\_LKG, PCI\_KV, PCI\_SV). Wird im Dokumentationsmodul PCI im Feld STATUSLE beispielsweise 1 = Krankenhaus kodiert, wird dieses nach Abschluss der Dokumentation in das Exportmodul PCI\_LKG transformiert. Das Attribut type\_QS\_data gibt Auskunft darüber, welchem Datentyp dies im XML-Schema entspricht, z.B. qs\_data\_pci\_type beim Exportmodul PCI\_LKG. Softwareanbietern soll hiermit die Integration eines Mechanismus der automatischen Datentypzuweisung ermöglicht werden, um den Aufwand zu reduzieren und Fehler zu vermeiden.

Da für das Dokumentationsmodul PCI die Möglichkeit besteht, einen Minimaldatensatz anzulegen, wird im Attribut ersatzBedingungMDS definiert, unter welcher Bedingung das Modul MDS in ein definiertes Exportmodul transformiert wird. Wird im Modul MDS im Feld ZUQSMODUL beispielsweise 'PCI' und im Feld STATUSLE 1 = Krankenhaus kodiert, wird dieses nach Abschluss der Dokumentation in das Exportmodul PCI\_LKG transformiert. Das Attribut type\_QS\_data\_mds gibt Auskunft darüber, welchem Datentyp dies im XML-Schema entspricht, z.B. qs\_data\_mds\_type beim Exportmodul PCI\_LKG. Attributwerte liegen hierbei nur vor, wenn für das Dokumentationsmodul ein Minimaldatensatz angelegt werden kann.

Tabelle 6: Ausschnitt aus der Tabelle Exportmodul

name	fkModul	bezeichnung	existenz Bedingung	type_QS_data	ersatzBedingungMDS	type_QS_data_mds
PCI_LKG	PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	STATUSLE = 1	qs_data_pci_type	ZUQSMODUL = PCI UND STATUSLE = 1	qs_data_mds_type
PCI_KV	PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (KV)	STATUSLE = 2	qs_data_pci_type	ZUQSMODUL = PCI UND STATUSLE = 2	qs_data_mds_type
PCI_SV	PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (SV)	STATUSLE = 3	qs_data_type	ZUQSMODUL = PCI UND STATUSLE = 3	qs_data_mds_type
HTXFU	HTXFU	Follow-up Herztransplantation		qs_data_htxfu_type		
PNTX	PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation		qs_data_pntx_type		

Mit der Spezifikation 2016 kommt dem Exportfelddatensatz eines Moduls eine besondere Bedeutung zu, da die Exportfelder in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie in der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL, Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen) aufgeführt und damit vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt werden. Die Exportfelder werden pro Exportmodul exportiert. Hierfür erhält das Zusatzfeld Modul ab der Version 2016 V01 den Datentyp SCHLUESSEL und lässt nur die im Schlüssel Exportmodul definierten Codes zu. Die Ersatzfelder kasseiknr2Stellen und versichertenidgkv werden analog zur Spezifikation 2015 umgesetzt. Das Geburtsdatum wird bei stationären und ambulanten Behandlungsarten als Ersatzfeld gebjahr, bei stationären Behandlungsarten als Ersatzfeld alter (alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) und bei ambulanten Behandlungsarten als alteramb (alter(GEBDATUM;OPDATUM)) exportiert (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Ausschnitt aus dem Exportfelddatensatz (PCI)

Lfd Nummer	Teildatensatz	Exportfeld	fkBogenFeld	fk ErsatzFeld	fkZusatzFeld	Parameterbar	fk MussKann
5	PCI: B	Modul			Modul	Nein	M
11	PCI: B	kasseiknr2Stellen	PCI:B.KASSEIKNR	kasseiknr2Stellen		Nein	K
12	PCI: B	versichertenidgkv	PCI:B.VERSICHERTENIDNEU	versichertenidgkv		Nein	K
19	PCI: B	alteramb	PCI:B.GEBDATUM			Nein	M
20	PCI: B	alter	PCI:B.GEBDATUM			Nein	K
21	PCI: B	gebjahr	PCI:B.GEBDATUM			Nein	M



Eine Besonderheit in der Spezifikation 2016 (Modul PCI) ist das Prüfen der Regeln, die nun aufgrund nicht mehr hinterlegter Ersatzfeldern wie z.B. `vwDauer` oder `poopvwdauer` direkten Bezug zum Datum z.B. `AUFNDATUM` oder `AUFNDATUM` haben. Im Modul PCI werden mit Ausnahme des Feldes `GEBDATUM` alle Datumsangaben direkt exportiert, d.h. ohne Berechnung eines Ersatzfeldes. Diese benötigen daher keine Mehrfachregeln mehr, da sie nach dem Export gültig sind. Beispielsweise die Regel 8196 wurde gemäß der Spezifikation 2015 über eine Mehrfachregel mit Ersatzfeldern geprüft:

Regel 2015: `OPDATUM - AUFNDATUM > 396`  
 Mehrfachregel: `vwDauer - poopvwdauer > 396`

Ab der Spezifikation 2016 werden die Felder `OPDATUM` und `AUFNDATUM` direkt exportiert, weswegen eine Mehrfachregel nicht mehr notwendig ist. Die Differenz zwischen `OPDATUM` und `AUFNDATUM` muss berechnet werden.

Regel 2016: `ARTLE IN (2;3) UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396`

In der Tabelle `DatenserviceModul` wird der Datenservice pro Exportmodul angegeben (siehe Tabelle 8). Ab der Spezifikation 2016 wird somit auch der Datenservice für Minimaldatensätze über das Attribut `Exportmodul.ersatzBedingungMDS` spezifiziert. Wird im Modul MDS im Feld `ZUQSMODUL` beispielsweise 'PCI' und im Feld `STATUSLE 1 = Krankenhaus` kodiert, wird dieses nach Abschluss der Dokumentation in das Exportmodul `PCI_LKG` transformiert, das in der Tabelle `DatenserviceModule` referenziert wird.

Tabelle 8: Ausschnitt aus der Tabelle `DatenserviceModul`

<code>fkExportModul</code>	<code>fkRegion</code>	<code>fkDatenservice</code>
PCI_LKG	Baden-Württemberg	Geqik/DAS
PCI_LKG	Sachsen	BQS-Institut/DAS
PCI_LKG	Bayern	BAQ/DAS
PCI_LKG	Berlin	BQS-Institut/DAS
PCI_LKG	Brandenburg	BQS-Institut/DAS

Das Attribut `Modul.fkExportzeitraum` definiert für das Modul PCI den Export bis zum 28.02.2018, wobei alle weiteren Module in der Spezifikationsversion 2016 V01 vorläufig den Exportzeitraum in Bezug auf die Spezifikation 2015 referenzieren. Die Einträge in der Tabelle `Exportzeitraum` werden erst mit der Version 2016 V02 gelöscht und durch Angaben in Bezug auf die Spezifikation 2016 ersetzt.

## 2.2.4 Sollstatistik

In der Spezifikationsdatenbank zur Sollstatistik (QSF) erfolgt für das Modul PCI eine Aufteilung analog zu den drei verschiedenen Exportmodulen. Anders als im Modulauslöser wird hier ein konkreter Bezug zur Abrechnungsart hergestellt. Die Sollstatistik muss nur im Krankenhausbereich durch die Leistungserbringer geführt werden. `PCI_LKG` zählt hierbei nur die Datensätze, die über die LQS dokumentiert werden.

In den Arztpraxen werden Sollstatistiken über die Abrechnungseinrichtungen geführt und gemeldet. `PCI_KV` und `PCI_SV` gelten somit nur für die Datenannahmestellen der entsprechenden Zuständigkeit.

Analog zur Auslösung wird der zeitliche Rahmen zur Zuordnung eines Falles zum Erfassungsjahr für den stationären Sektor über Aufnahme- und Entlassungsdatum und im ambulanten Sektor über das Datum der Prozedur festgelegt. Ein Ausschluss von vor- oder teilstationären Behandlungen wird auch in der Sollstatistik nicht vorgenommen.

**PCI\_LKG: Durch ein Krankenhaus erbrachte Leistungen**

berücksichtigt bei am Krankenhaus erbrachten Leistungen<sup>13</sup>:

- definierte Einschlussprozeduren und Gebührenordnungspositionen
- den Ausschluss definierter Ausschlussdiagnosen
- den Einschluss von Patienten im Alter von 18 Jahren oder älter, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

**PCI\_KV: Durch Vertragsärzte kollektivvertraglich erbrachte Leistungen**

berücksichtigt bei Leistungen, die durch einen kollektivvertraglich tätigen Vertragsarzt erbracht werden<sup>14</sup>:

- definierte Gebührenordnungspositionen
- den Ausschluss definierter Ausschlussdiagnosen
- den Einschluss von Patienten im Alter von 18 Jahren oder älter, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

**PCI\_SV : Durch Vertragsärzte selektivvertraglich erbrachte Leistungen**

berücksichtigt bei Leistungen, die selektivvertraglich durch einen Vertragsarzt erbracht werden:

- definierte Einschlussprozeduren und Gebührenordnungspositionen
- den Ausschluss definierter Ausschlussdiagnosen
- den Einschluss von Patienten im Alter von 18 Jahren oder älter, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

**2.3 XML-Schemata****2.3.1 Berücksichtigung der neuen Datenflüsse**

Die XML-Schemata enthalten in der ersten Fassung zusätzlich zu den QSKH-Verfahren für das Erfassungsjahr 2015 (Follow-up-Verfahren, direkte und indirekte Module) das neue Qesü-Verfahren (PCI). Für die neuen Qesü-Datenflüsse des kollektiven und selektiven Bereichs werden entsprechende XML-Schemata erstellt. Um alle Datenflüsse der QSKH- und Qesü-RL eindeutig zu bezeichnen, ist eine passende Namenskonvention erforderlich. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die gesamten Schnittstellen, die für entsprechende Ausgangs- und Eingangskontrolle genutzt werden können:

Tabelle 9: XML-Schemata: Abbildung der QSKH- und Qesü-Schnittstellen

Schnittstelle	Schema	Verfahren	Absender	Empfänger
LE interface_LE	2016_bas_dv_1.0_Export	Direkte Verfahren (dv)	KH	BAS
	2016_kv_pid_1.0_Export	PID-Verfahren (pid)	KH/PR- Kollektiv	KV
	2016_lqs_iv_1.0_Export	Indirekte Verfahren (iv)	KH	LQS
	2016_lqs_pid_1.0_Export	PID-Verfahren (pid)	KH	LQS/LKG
	2016_pid_1.0_Export	PID-Verfahren (pid)	PR-Selektiv	DAS-SV
LE/DAS interface_LE_DAS	interface_LE_BAS	Direkte Verfahren (dv)	KH	BAS
	interface_LE_KV	PID-Verfahren (pid)	PR-Kollektiv	KV
	interface_LE_LQS_iv	IV-Verfahren	KH	LQS
	interface_LE_LQS_pid	PID-Verfahren	KH	LQS/LKG
	interface_LE_SV	PID-Verfahren	PR-Selektiv	DAS-SV

<sup>13</sup> Darunter fallen auch belegärztliche Leistungen nach § 121 Abs. 5 SGB V (Honorarbelegärzte). Belegärztliche Leistungen nach § 121 Abs. 3 SGB V fallen nicht unter diese Definition und werden hier ausgeschlossen.

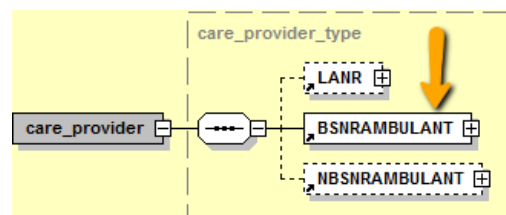
<sup>14</sup> Nicht darunter fallen belegärztliche Leistungen nach § 121 Abs. 5 SGB V (Honorarbelegärzte).

Schnittstelle	Schema	Verfahren	Absender	Empfänger
DAS interface_DAS	interface_KV_psn	PID-Verfahren	Nach der LE-Pseudonymisierung	
	interface_LQS_iv	IV-Verfahren	Nach der QS-Entschlüsselung	
	interface_LQS_pid	PID-Verfahren	Nach der QS-Entschlüsselung	
	interface_LQS_psn	Alle Verfahren	Nach der LE-Pseudonymisierung	
	interface_SV_psn	PID-Verfahren	Nach der LE-Pseudonymisierung	
DAS/VST interface_DAS_VST	interface_DAS_VST	PID-Verfahren	DAS	VST
DAS/BAS interface_DAS_BAS	interface_DAS_BAS.xsd	IV-Verfahren	LQS	BAS
VST/BAS interface_VST_BAS	interface_VST_BAS.xsd	PID-Verfahren	VST	BAS

### 2.3.2 Leistungserbringeridentifizierende Daten

Das für die LE-Daten vorgesehene Element `<care_provider>` wird für die Identifizierungen der Arztpraxen gemäß Qesü-RL in den entsprechenden Schnittstellen (Schemata) angepasst. Die Arztpraxen im selektiven und kollektiven Bereich werden durch folgende LE-Daten identifiziert:

- BSNRAMBULANT (MUSS-Feld)
- LANR (KANN-Feld)
- NBSNRAMBULANT (KANN-Feld)



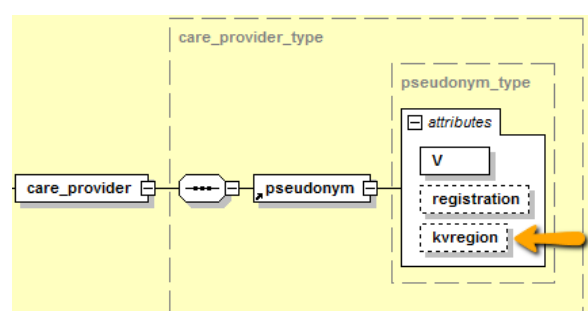
Welche Schnittstellen die LE-Daten der Arztpraxen enthalten, zeigt folgende Tabelle:

Tabelle 10: Schnittstellen mit den spezifischen LE-Daten der Arztpraxen

Schnittstelle	Schema	Verfahren	Absender	Empfänger
LE interface_LE	2016_kv_pid_1.0_Export	PID-Verfahren (pid)	KH/PR-KV	KV
	2016_sv_pid_1.0_Export	PID-Verfahren (pid)	PR-SV	DAS-SV
LE/DAS interface_LE_DAS	interface_LE_KV	PID-Verfahren (pid)	PR-KV	KV
	interface_LE_SV	PID-Verfahren	PR-SV	DAS-SV

### 2.3.3 KV-Region für die DAS-SV

Für eine landesbezogene Auswertung der selektivvertraglichen Leistungen gemäß Qesü-RL ist eine eindeutige Zuordnung zu den Bundesländern erforderlich. Hierfür ist



eine bereits von der KBV spezifizierte Kodierung sehr gut geeignet (KV-Region).<sup>15</sup> Der entsprechende Kode (2. Spalte, „Kode“) ist von der DAS\_SV in die LE-Daten nach der Pseudonymisierung aufzunehmen. Dies lässt sich aus den ersten zwei Stellen der BSNR(AMBULANT) ableiten, wie die nachfolgende Tabelle zeigt:

Tabelle 11: Kodierung der Landesgeschäftsstellen der KVen

KV-Region	Kode	BSNR (zwei ersten Stellen)
Schleswig-Holstein	01	01
Hamburg	02	02
Bremen	03	03
Niedersachsen	17	06-17
Westfalen-Lippe	20	18-20
Nordrhein	38	21,24,25,27,28,31,37,38
Hessen	46	39-46
Rheinland-Pfalz	51	47-51
Baden-Württemberg	52	52-62
Bayern	71	63-71
Berlin	72	72
Saarland	73	73
Mecklenburg-Vorpommern	78	78
Brandenburg	83	79,80,81,83
Sachsen-Anhalt	88	85-88
Thüringen	93	89,90,91,93
Sachsen	98	94,95,96,98

Folgende Abbildung zeigt, in welcher Relation die ersten zwei Stellen der BSNR (3. Spalte, „BSNR“) zur KV-Region stehen.

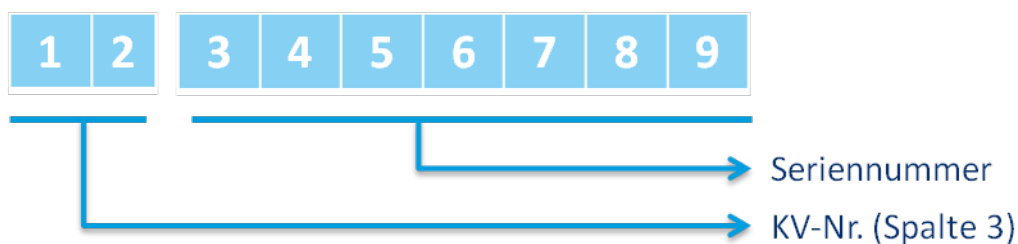


Abbildung 3: Aufbau der BSNR

### 2.3.4 Reihenfolge der Unterbögen

In den Schemata der einzelnen Module wird sich die Reihenfolge der Unterbögen (Kinderbögen bzw. Teildatensätze) an der Spezifikationsdatenbank orientieren. Die Tabelle *Bogen* legt in der Spalte *SortierNr* die Reihenfolge der Unterbögen bei der Erfassung fest. Da in der Spezifikationsdatenbank keine explizite Vorgabe für den Export vorliegt, wird ab dem Erfassungsjahr 2016 derselbe Parameter für die Erfassung

<sup>15</sup> [http://applications.kbv.de/keytabs/ita/schluesseltabellen.asp?page=S\\_KBV\\_KV\\_V1.06.htm](http://applications.kbv.de/keytabs/ita/schluesseltabellen.asp?page=S_KBV_KV_V1.06.htm)

Bogen.SortierNr verwendet. Somit legt dieser Parameter sowohl die Reihenfolge der Teildatensätze bei der Datenerfassung als auch beim Datenexport fest.

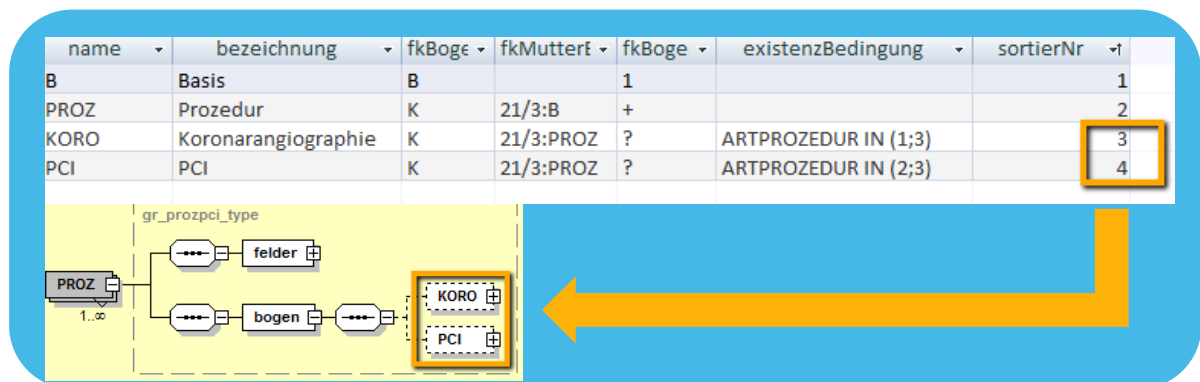


Abbildung 4: Ableitung der Reihenfolge der Unterbögen am Beispiel des Moduls 21/3 (Spezifikation 2015)

## 2.4 Datenprüfprogramm

### 2.4.1 Java 1.6

Das Datenprüfprogramm ist nun auf allen Computersystemen lauffähig, für die die Java Laufzeitumgebung in der Version 1.6 oder höher verfügbar ist.

## 2.5 Verschlüsselungsprogramme

### 2.5.1 Java 1.6

Die Verschlüsselungsprogramme sind nun auf allen Computersystemen lauffähig, für die die Java Laufzeitumgebung in der Version 1.6 oder höher verfügbar ist.

## 2.6 Hinweise

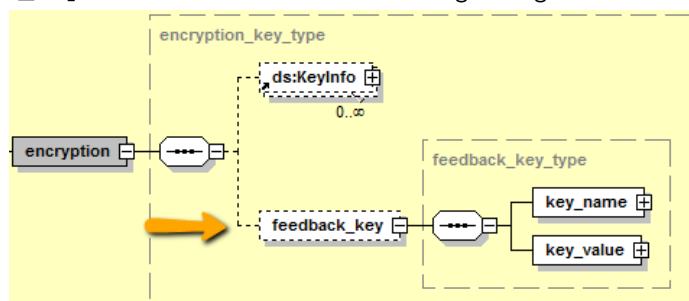
`software/vendor/registration`

Beim Element `<software>/<vendor>/<registration>` müssen die ambulanten Leistungserbinger die KBV-Prüfnummer eintragen. Im stationären Bereich müssen die Softwareanbieter die vom AQUA-Institut vergebene Registriernummer verwenden.

`encryption/feedback_key`

Beim Element `<encryption>/<feedback_key>` müssen die ambulanten Leistungserbinger ein verfahrensbezogenes Passwort hinterlegen.

Das Passwort muss mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS verschlüsselt werden. Dies wird von der BAS verwendet, um die Rückmeldeberichte (Feedbackberichte) symmetrisch zu verschlüsseln, sodass die KVen und die DAS\_SV gemäß Qesü-RL keine Einsichtnahme in die von der BAS erstellten und übermittelten Berichte haben.



`body/data_container/cases/case/case_admin/id@V`

Bezogen auf eine Registriernummer mussten bisher alle Vorgangsnummern (`case_admin/id@V`) eindeutig sein. Da im ambulanten Bereich keine Registrierung der Softwareinstanzen vorgesehen ist, muss bezogen auf einen Leistungserbringer (IKNR, BSNRAMBULANT, Pseudonym) die Vorgangsnummer immer eindeutig sein. Hierfür ist die Vorgangsnummer als GUID von der QS-Software zu generieren.