

### Anlage 3 – Änderungen ab dem Erfassungsjahr 2024

Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	2
Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)	3
Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)	4
Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) - Dialyse	5
Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	6
Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)	6
Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	6
Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	7
Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	7
Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	7
Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	8
Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) und	9
Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	9

## Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

### Modul PCI

#### Indikatorbezogene Änderungen

- Umwandlung des Qualitätsindikators „QI 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)“ in eine Transparenzkennzahl, weil die Zuschreibbarkeit zum Leistungserbringer nur eingeschränkt gegeben ist

#### QS-Dokumentation

- Bezeichnung des Datenfeldes „postprozedurale Transfusion“ wird um die Information „im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie“ ergänzt
- Streichung der Datenfelder „postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)“ und „Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah)“
- neue Datenfelder „postprozedurales Aneurysma spurium“ und „Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums“, um die Validität des „QI 56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen“ weiter zu schärfen

### PPCI (Patientenbefragung)

#### QS-Dokumentation

- neues Datenfeld „entlassener Standort“ für Soll-Ist-Abgleich
- neues Datenfeld „Land“, damit der Fragebogenversand an gesetzlich Versicherte, deren Wohnort außerhalb von Deutschland liegt, gewährleistet werden kann
- Datenfeld „Art der Prozedur“ wird aus Gründen der Datensparsamkeit nicht mehr an die BAS übermittelt (mit der Aufteilung des Akut-Fragebogens kann die BAS die Art der Prozedur anhand des ausgewählten Fragebogens selbst ermitteln)

#### Fragebögen im Rahmen der Patientenbefragung

- Aufteilung des Akut-Fragebogens in
  - Fragebogen für die dringliche bzw. notfallmäßige Koronarangiografie
  - Fragebogen für die dringliche bzw. notfallmäßige Koronarintervention (isoliert oder einzeitig)
- Anpassungen der Fragen zur Soziodemografie (Körpergröße, Gewicht, Sprachkenntnisse, Schulabschluss, Hilfestellung bei der Beantwortung)
- Streichung von Fragen nach
  - der Vorerfahrung im Herzkatheterlabor
  - Hilfebedarf bei Tätigkeitender Verwendung von Hilfsmitteln
  - dem Pflegegrad
  - der Einschätzung des Gesundheitszustandes

## Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)

### Erprobungszeitraum

Das Verfahren befindet sich seit dem Start 2017 in einer, ursprünglich fünfjährigen, wissenschaftlichen Erprobung, welche aufgrund des anhaltenden Überarbeitungsbedarfs bereits verlängert wurde. Aufgrund der Beauftragungen und den darin festgelegten Fristen verlängert sich der Zeitraum der Erprobung gemäß § 19 - auf insgesamt 10 Jahre - um weitere drei Jahre bis zum 31. Dezember 2026.

### Fallbezogene QS

#### Indikatorbezogene Änderungen

- die vier Qualitätsindikatoren zu MRSA werden zu Transparenzkennzahlen herabgestuft, da sich das Aufwand-Nutzen-Verhältnis im Stellungnahmeverfahren als nicht mehr vertretbar erwiesen hat
- Es werden vier neue Transparenzkennzahlen eingeführt, um weitere multiresistente Erreger auf Empfehlung des Expertengremiums in das Verfahren einzubeziehen

#### QS-Filter

- Angleichung der Listen in den Anwenderinformationen NWIF und NWIWI:
  - NWI\_ICD (NWIF) und WI\_ICD (NWIWI)
  - NWI\_OPS (NWIF) und WI\_OPS (NWIWI)
  - NWI\_ICD\_ZB (NWIF) und WI\_ZB\_ICD (NWIWI)
  - NWI\_OPS\_LYMPHADENITIS\_OE\_ZB (NWIF) und WI\_LymphOExtr\_OPS (NWIWI)
  - NWI\_ICD\_EX (NWIF) und WI\_ICD\_EX (NWIWI)
  - NWI\_OPS\_EX (NWIF) und WI\_OPS\_EX (NWIWI)

### Einrichtungsbezogene QS EJ 2023

#### QS-Filter

- im QS-Filter NWIES\_LKG werden Fälle von Patienten bei denen eine Entzündung aus der Liste TRACER\_HD\_ICD\_Z\_ICD\_EX und gleichzeitig ein Kode für einen Erreger aus der Liste TRA-CER\_ZB\_ICD\_EX vorliegt ausgeschlossen; auf diese Weise werden Fälle ausgeschlossen, bei denen bereits vor der Operation eine Infektion vorlag; die Fälle werden nur dann ausgeschlossen, wenn zusätzlich zu den definierten Entzündungen auch einer der definierten Keime diagnostiziert wurde

#### QS-Dokumentation

- Einschluss von unterjährig eingeführten Leitlinien, Arbeitsanweisungen und internen Standards, die bis zum 30.06 des jeweiligen Jahres eingeführt werden
- Auflösung redaktioneller Unterschiede zwischen dem ambulanten und dem stationären Dokumentationsbogen

- alle Datenfelder, für die derzeit eine Berechnung notwendig ist, werden gestrichen und durch Datenfelder ersetzt, die die jeweilige Anzahl und die darauf bezogene Grundgesamtheit erheben; damit verbunden werden neue Ausfüllhinweise und Plausibilitätsregeln eingeführt
- neues Datenfeld "Compliance-Beobachtungen zur hygienischen Händedesinfektion wurden durchgeführt, aber nicht oder nicht in der geforderten Form erhoben" (NWIES)
- falsche Filterbedingung zum EJ 2022 der Datenfelder zur Sterilgutaufbereitung (DF 41 und 42 NWIEA), sodass im Nenner der Kennzahl „Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien“ nur die Leistungserbringer eingeschlossen sind, die einen Sterilisator nutzen; daher Änderung der Filterbedingung, sodass Leistungserbringer Angaben zu diesen Datenfeldern machen sollen, wenn im Datenfeld 25 "Übernahmen im Jahr 2022 ein externer oder mehrere externe Dienstleister die Aufbereitung des Sterilguts?" die Angabe "0=nein" oder "2 = teilweise" erfolgt ist
- Anpassung von Ausfüllhinweisen
- redaktionelle Anpassungen

### **Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)**

#### Indikatorbezogene Änderungen

- QI 58003 „Interventionsbedürftige Blutung innerhalb von 30 Tagen“  
Der Kode 8-803 wird gestrichen, da die Eigenbluttransfusion ein sehr seltenes Ereignis darstellt und diese im Zusammenhang mit einer Cholezystektomie nicht als Komplikation angesehen werden kann.
- QI 58005 „Weitere postoperative Komplikationen innerhalb 1 Jahres“  
Der ICD-Kode K91.9 (Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet) wird gestrichen, da dieser zu unspezifisch erscheint.

#### QS-Filter

- Prozeduren im Rahmen einer Polytraumaversorgung werden als Ausschlusskriterium (Tabelle CHE\_OPS\_EX) in den QS-Filter-Auslösekriterien aufgenommen, um eine Betrachtung von Begleitcholezystektomien bei operativer Versorgung von Polytraumen auszuschließen

Die Änderungen betreffen die folgenden Codes

- 5-982.0 Operationen an Bewegungsorganen
- 5-982.1 Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
- 5-982.2 Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
- 5-982.x Sonstige
- 5-982.y N.n.bez.

### Risikoadjustierung

- Aufnahme weiterer Codes, die Komorbiditäten kodieren, um eine Risikoadjustierung in diesem Verfahren zu implementieren

## **Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) - Dialyse**

### Indikatorbezogene Änderungen

- Indikator „Aufklärung über Behandlungsoptionen“ und die gleichnamige Kennzahl für Patienten unter 18 Jahren werden vorübergehend ausgesetzt und bis zum Erfassungsjahr 2025 überarbeitet
- Ergänzung der QI/KN-Bezeichnungen bei 572003, 572050, 572004, 572051 um Hämo(dia)filtration
- Umbenennung des QI 572009 und der dazugehörigen KN 572056 in „Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen“

### QS-Dokumentation

- Streichung der Datenfelder „Zu welchen Behandlungsmöglichkeiten wurden dem Patienten Informationsgespräche angeboten?“, „Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie“, „Hämodialyse“, „Peritonealdialyse“, „Heimdialyse“, „Nierentransplantation“ sowie „Lebendorganspende“
- Anpassung von Ausfüllhinweisen und Plausibilitätsregeln
- Datenfeld „wesentliches Ereignis im Behandlungsfall“ und weitere zugehörige Datenfelder:

Die allgemeine Erläuterung „Ereignis, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung geführt hat“ zum Datenfeld „wesentliches Ereignis im Behandlungsfall“ wird dem Schlüsselwert 1 zugeordnet und zusätzlich ergänzt um „oder stationärer Aufenthalt des Patienten / der Patientin unter Weiterführung der Dialyseleistung durch die eigene Einrichtung“ um zu verdeutlichen, was als wesentliches Ereignis zu dokumentieren ist

Der Ausfüllhinweis stellt klar, dass sowohl ein Ereignis, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung durch den Leistungserbringer geführt hat, als auch ein stationärer Aufenthalt des Patienten / der Patientin die Weiterführung der Dialyseleistung durch den Leistungserbringer erfolgt ist, als wesentliches Ereignis gewertet wird.

Im Datenfeld „Art wesentliches Ereignis“, welches für jedes wesentliche Ereignis gefüllt werden muss, wird der Schlüsselwert „6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung“ aufgenommen

Bei den hierzu ebenfalls zu verknüpfenden Datenfeldern „Beginn wesentliches Ereignis“, „Ende wesentliches Ereignis“ sowie „Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt“ wird der entsprechende Schlüsselwert „6“ ergänzt

## **Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)**

### Indikatorbezogene Änderungen

- Modifikation der QI zur Indikationsstellung (QI 603 und 51437 sowie 604 und 51443) in QI 162400 (Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose) und 162401 (Indikation bei symptomatischer Karotisstenose); die nach Eingriffsart getrennte Darstellung der Ergebnisse wird durch Nebenkennzahlen in den Rückmeldeberichten weiterhin sichergestellt

### QS-Dokumentation

Einführung neuer Datenfelder für die Weiterentwicklung der QI zur Indikationsstellung bei Karotisstenosen:

- „Überprüfung des Stenosegrades erfolgt“
- „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“
- „Ist eine Bildgebung des Hirnparenchyms vor dem Eingriff erfolgt?“

## **Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)**

### Indikatorbezogene Änderungen

- Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus (QI 50778)“: Einschluss von Patientinnen und Patienten mit Covid-19 in die Rechenregel; daher Erweiterung der Codes von Elixhauser-Komorbiditäten um die Codes zu Covid-19 U07.1! und U07.2! zur Nutzung in der Risikoadjustierung

### QS-Dokumentation

- Datenfeld „Erste Sauerstoffsättigung“: Streichung der bestehenden Kategorien „unter 90%“, „mindestens 90%“, „unter 90% mit Sauerstoffgabe“ und „mindestens 90% mit Sauerstoffgabe“ und stattdessen Erfassung des exakten Wertes der Sauerstoffsättigung zur Verbesserung der Risikoadjustierung

## **Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)**

### Indikatorbezogene Änderungen

- der Indikator „Primäre Axilladissektion bei DCIS (QI 2163)“ wird in eine Kennzahl überführt, da die Ergebnisse des QI bereits seit Jahren durchweg sehr gute Qualität belegen und damit einen Deckeneffekt aufweisen
- neuer Indikator 212400 (Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS)
- aufgrund eines Fehlers in der Spezifikation 2023 erfolgt für den Indikator „Nachresektionsrate“ (QI 60659) keine Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse

### QS-Dokumentation

- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?“ wird auf den Stand der Spezifikation 2022 zurückgesetzt, sodass es zu dokumentieren ist, wenn im Feld „R0-Resektion“ das Vorliegen einer R0-Resektion dokumentiert wurde.

## **Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)**

### QS-Dokumentation

Für das QS-Verfahren Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) gibt es für das Erfassungsjahr 2024 keine Änderungen in den Auslösekriterien und in der QS-Dokumentation.

## **Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)**

### QS-Dokumentation

- In den Ausfüllhinweisen zum Datenfeld „Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus“ wird der Satz „Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung ist als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet zu dokumentieren.“ gestrichen, da er missverständlich aufgenommen wurde.

## **Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)**

### QS-Filter

- Einschluss des OPS-Kodes 5-377.n2 in das Modul HSM-IMPL
- Verschiebung der OPS-Kodes 5-378.cc und 5-378.cd aus dem Modul HSM-IMPL in das Modul HSM-REV

### QS-Dokumentation

- Datenfeld „Pausen außerhalb von Schlafphasen“ (HSM-IMPL): Nach Anpassung der Rechenregeln des QI „Leitlinienkonforme Indikation“ (ID 101803) an die neue Leitlinie „2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy“ werden die Angaben im Datenfeld „Pausen außerhalb von Schlafphasen“ nicht mehr zur Prüfung der Herzschrittmacher-Indikation bei Patientinnen und Patienten mit einem Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) als führender Indikation benötigt. Bei Angabe von „8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS)“ im Datenfeld „führende Indikation zur Schrittmacherimplantation“ braucht das Datenfeld „Pausen außerhalb von Schlafphasen“ somit nicht mehr ausgefüllt zu werden.

## Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

### Modul Geburtshilfe

#### QS-Dokumentation

- Ausfüllhinweise zu den Datenfeldern „1,5,10-Minuten-APGAR“ werden an neue Literatur angepasst
- das Datenfeld „Fehlbildungen“ wird umbenannt in „Fehlbildungen vorhanden“ und erhält Ja-Nein-Schlüssel (keine Einteilung der Fehlbildungen mehr nach Art der Schwere)
- Streichung des Schlüsselwertes 3 = „Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme“ bei dem Datenfeld „Aufnahmeart“, da nur stationär durchgeführte Geburten erfasst werden sollen
- für das Datenfeld „E-E-Zeit bei Notsectio“ wird die obere Wertebereichsgrenze von 19 auf 20 erhöht
- Anpassung der Ausfüllhinweise zu den Datenfeldern „5-stellige PLZ des Wohnortes“ und „Geburtsnummer“

#### Erläuterungen zum Minimaldatensatz

- Plazentageburt im Krankenhaus bei Geburt des Kindes außerhalb des Krankenhauses: Es sollen nur stationär durchgeführte Geburten erfasst werden. In dem Fall, dass ein Kind außerhalb des Krankenhauses spontan geboren wurde, die Plazenta jedoch nach Aufnahme der Mutter im Krankenhaus, ist ein Minimaldatensatz anzulegen.

### Modul Neonatologie

#### QS-Dokumentation

- Streichung der Datenfelder „eGK Versichertennummer“ und „Der Patient verfügt über keine eGK Versichertennummer“
- Aufnahme der Diagnose P83.2 „Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt“ in die Liste der angeborenen Erkrankungen
- das Datenfeld „ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden“ wird in „ROP-Screening durchgeführt/vorhanden“ umbenannt und der Ausfüllhinweis entsprechend der aktualisierten Leitlinienempfehlung angepasst
- das Datenfeld „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ wird in „moderate oder schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ umbenannt und die Schlüsselwerte und der Ausfüllhinweis entsprechend angepasst
- das Datenfeld „OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ wird in „OP oder sonstige invasive Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ umbenannt und der Ausfüllhinweis entsprechend angepasst
- neues Datenfeld „OP oder sonstige invasive Therapie einer fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP)“ für die Berücksichtigung in der Transparenzkennzahl „Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK (22201)“



### Indikatorbezogene Änderungen

- neuer ratenbasierter und risikoadjustierter QI 222402 „Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen“
- Umwandlung des QI 51070 „Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen“ in eine ratenbasierte Transparenzkennzahl ohne Referenzbereich
- neue Transparenzkennzahlen zu „Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)“ (rohe Rate KN 222400, risikoadjustierte Rate KN 222401)

### **Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) und Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)**

#### QS-Dokumentation

Für die QS-Verfahren „Hüftgelenkversorgung (QS HGV)“ und „Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)“ gibt es für das Erfassungsjahr 2024 keine Änderungen an den Auslösekriterien und an der QS-Dokumentation.

#### Indikatorbezogene Änderungen

Im Erfassungsjahr 2023 wurde „Treppensteigen bei Entlassung“ als Kennzahl geführt und wird zum Erfassungsjahr 2024 erstmalig als Qualitätsindikator ausgewertet

Eine vollständige Übersicht aller modulbezogenen Änderungen auf Bogen-, Feld- und Schlüsselebene inkl. der Änderungen in den bundesbezogenen QS-Verfahren sowie weiterführende Hinweise können dem Dokument „Neues in der Spezifikation - Erfassungsjahr 2024“ entnommen werden:

[https://iqtig.org/downloads/spezifikation/2024/v04/2024\\_UebersichtAenderungen\\_V04.pdf](https://iqtig.org/downloads/spezifikation/2024/v04/2024_UebersichtAenderungen_V04.pdf)