

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen zum Erfassungsjahr 2023 für das Qualitätssicherungsverfahren Transplantationsmedizin (QS TX) gemäß Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 21. Juli 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2022 auf der Grundlage von Teil 2: Verfahren 5 § 5 Absatz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG für das Erfassungsjahr 2023 zum Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) (**Anlage** „Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) nach DeQS-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)“) beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Erfassungsjahr 2023 für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) der DeQS-RL.

Die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2023 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 21. Juli 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zur Spezifikation

**Spezifikation für die Nutzung der
Sozialdaten bei den Krankenkassen für das
QS-Verfahren *Transplantationsmedizin*
(*QS TX*) nach DeQS-RL**

Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 17. Januar 2022

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation. Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren *Transplantationsmedizin (QS TX)* nach DeQS-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)

Ansprechpartnerinnen:

Magdalena Ziegler, Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

21. Januar 2021

Datum der Abgabe:

17. Januar 2022

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

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
Erläuterungen.....	6
1 Einleitung.....	7
2 Beauftragung und Planung.....	9
2.1 Beauftragungsgegenstand	9
2.2 Zeitplanung	11
2.3 Releaseplanung.....	12
3 Vorgehensweise und Prüfschritte	13
4 Datenquellen und Datenlieferfristen	14
5 Datenselektion	15
6 Exportfelder.....	16
Dokumente	17
7 Anwenderinformationen.....	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module des Verfahrens QS TX nach DeQS-RL	8
Tabelle 2: Übersicht Module QS TX für die fallbezogene QS-Dokumentation	9
Tabelle 3: Übersicht Module für die Empfehlung der Spezifikation zur Erhebung der Sozialdaten zum Verfahren QS TX.....	10
Tabelle 4: Releaseplanung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen	12
Tabelle 5: Quartalsmäßige Lieferfristen für Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Verfahren QS TX.....	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01.....	11
--	----

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HTXFU	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Follow-up Herztransplantation</i>
HTXM	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</i>
HTXS	Modul der QS-Dokumentation der Sozialdaten bei den Krankenkassen <i>Herztransplantation</i>
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
LLS	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Leberlebendspende</i>
LTX	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Lebertransplantation</i>
LTXFU	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Follow-up Lebertransplantation</i>
LTXS	Modul der QS-Dokumentation der Sozialdaten bei den Krankenkassen <i>Lebertransplantation</i>
LUTX	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Lungen- und Herz-Lungen-transplantation</i>
LUTXFU	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation</i>
LUTXS	Modul der QS-Dokumentation der Sozialdaten bei den Krankenkassen <i>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</i>
NLS	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation <i>Nierenlebendspende</i>
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
QS	Qualitätssicherung
QS TX	Qualitätssicherungsverfahren <i>Transplantationsmedizin</i>
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung

Erläuterungen

1 Einleitung

Die Spezifikation für die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen ist die Gesamtheit aller Vorgaben für die Selektion, den Export und die Übermittlung der Daten für ein spezifisches Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren). Eine Spezifikation bezieht sich auf das Jahr der auslösenden Leistung (Indexleistung), das sogenannte Erfassungsjahr. Das Erfassungsjahr deckt sich mit einem Kalenderjahr.

Grundlage des hier aufgeführten QS-Verfahrens ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Sozialdatenspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Krankenkassen, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von Kassen-/IT-/EDV-Expertinnen und –Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Regelung und Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, dienen dazu, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss sollen gewährleistet werden.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Ziel ist, dass alle Verfahrensteilnehmer die Komponenten korrekt anwenden und Übermittlungspflichten erkennen sowie dass Klarheit besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln sind und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind zwingend einzuhalten.

Ein weiterer Fokus liegt auf der Lesbarkeit und Verständlichkeit der Spezifikation. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt.

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 15. Juli 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022.
URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 10.01.2022).

Spezifikation für die das QS-Verfahren *Transplantationsmedizin (QS TX)* nach DeQS-RL

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2021 empfohlene Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Verfahren QS TX nach DeQS-RL. Das Verfahren QS TX, das bereits in der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer zur Anwendung kommt, soll nun um eine Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen ergänzt werden. Das bedeutet, dass das Verfahren QS TX ergänzend als weiteres Kapitel zur bestehenden Sozialdatenspezifikation durch den G-BA abschließend empfohlen wird. Die in der Beauftragung des G-BA festgelegten Leistungsbereiche Herztransplantation, Lungen- und Herz-Lungentransplantation sowie Lebertransplantation führen zur Erweiterung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen.

Empfehlungen zur Spezifikation haben Bezug zu mindestens einem Modul eines QS-Verfahrens. Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck für vier unterschiedliche Kategorien zu. Die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Verfahren QS TX nach DeQS-RL ist in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Module des Verfahrens QS TX nach DeQS-RL

QS-Verfahren	Module
QS TX	Transplantationsmedizin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbezogene QS-Dokumentation (LTX, LTXFU, LLS, LLSFU, LUTX, LUTXFU, HTXM, HTXFU, NLS, NLSFU) ▪ Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen (HTXS, LUTXS, LTXS)

2 Beauftragung und Planung

Der folgende Abschnitt informiert über die Beauftragung des G-BA an das IQTIG sowie das Auftragsverständnis des IQTIG. Abschließend wird die Zeit- und Releaseplanung der Spezifikation dargestellt.

2.1 Beauftragungsgegenstand

Das IQTIG wurde am 21. Januar 2021 durch einen Plenumsbeschluss des G-BA beauftragt, zum Zwecke einer bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Qualitätssicherungsverfahren *Transplantationsmedizin (QS TX)* gemäß DeQS-RL die Vorgaben für die Anwendung elektronischer Datensatzformate und Softwarespezifikationen für die Sozialdaten bei den Krankenkassen zu empfehlen. Neben der EDV-technischen Spezifizierung der zu erfassenden Daten sind auch die Ein- und Ausschlusskriterien und diesbezügliche Algorithmen zu spezifizieren.

Der G-BA hat in seiner Beauftragung an das IQTIG die Ergänzung der vorhandenen Spezifikation um eine Sozialdatenspezifikation für die Bereiche

- Herztransplantation
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation sowie
- Lebertransplantation

festgelegt. Weitere themenspezifische Bestimmungen auf Grundlage des aktuellen Beratungsstands sind entsprechend zu berücksichtigen. Das IQTIG ist im Rahmen seiner Aufgaben nach 137a Abs. 3 SGB V angehalten, eine Aktualisierung der einbezogenen ICD- und OPS-Kodes zu berücksichtigen, insofern ein Erfordernis hierzu vorliegt.

Die Texte der Spezifikation sind gemäß der Beauftragung anwenderverständlich zu formulieren.

Auftragsverständnis

In der fallbezogenen QS-Dokumentation zum Verfahren *QS TX* beim Leistungserbringer wurden bisher folgende Module definiert, um das Verfahren *QS TX* abzubilden:

Tabelle 2: Übersicht Module QS TX für die fallbezogene QS-Dokumentation

Modulname	Modulbezeichnung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende

Modulname	Modulbezeichnung
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Die Gesamtheit der in Tabelle 2 genannten Module bildeten bisher zusammen das Verfahren QS TX. Diese Übersicht veranschaulicht zudem, dass in der fallbezogenen QS-Dokumentation für die jeweiligen Primärmodule (z. B. HTXM) Follow-up Module (z. B. HTXFU) definiert wurden. Für die Empfehlungen zur Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen ist eine Trennung der Module nach Primär- und Follow-up-Modul nicht notwendig, da die benötigten Daten über einen definierten Zeitfilter erhoben werden, in dem auch die Follow-up Informationen enthalten sind.

Für die Erstellung der vorliegenden Empfehlungen zur Spezifikation nach § 137 b SGB V Absatz 2 hat das IQTIG das Auftragsverständnis wie folgt definiert:

Das IQTIG legt eine Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für drei neue Module fest. Diese basieren auf Grundlage der genannten Leistungsbereiche im Beauftragungstext des G-BA:

- Herztransplantation
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation und
- Lebertransplantation.

Die Benennung der Module folgt einem etablierten Benennungsschema, in welchem eine Ergänzung des Suffixes „S“ für die eindeutige Zuordnung der Sozialdatenerhebung vorgegeben wird. Eine Gegenüberstellung der Modulbezeichnung ergibt sich aus der folgenden Tabelle 3:

Tabelle 3: Übersicht Module für die Empfehlung der Spezifikation zur Erhebung der Sozialdaten zum Verfahren QS TX

Leistungsbereich gemäß Beauftragung	Module der QS-Basispezifikation für LE	Module der Sozialdatenspezifikation
Herztransplantation	HTXM, HTXFU	HTXS
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	LUTX, LUTXFU	LUTXS
Lebertransplantation	LTX, LTXFU	LTXS

Die Leistungsbereiche Nierenlebendspende und Leberlebendspende sind nicht in die Beauftragung des G-BA inkludiert und werden daher in der vorliegenden Spezifikationsempfehlung nicht berücksichtigt.

Im Modul HTXS werden nur Versicherte mit Herztransplantationen berücksichtigt. Versicherte mit Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen sind nicht Teil der Erhebung des Moduls HTXS.

Die Beauftragung beinhaltet die Erhebung der Sterblichkeitsinformationen über die Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 284 SGB V.

2.2 Zeitplanung

Die Spezifikation unterliegt einem definierten, mit dem G-BA, den Softwareanbietern und Krankenkassen abgestimmten Releasezyklus. Um eine fristgerechte Umsetzung der Spezifikation sicherzustellen, ist die Einhaltung aller Fristen daher eine wesentliche Voraussetzung. Hierbei sind die im folgenden beschriebenen Anforderungen zu berücksichtigen.

Die reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikationsempfehlung bis zur Veröffentlichung der technischen Spezifikation in der Version 01 kann Abbildung 1 entnommen werden.

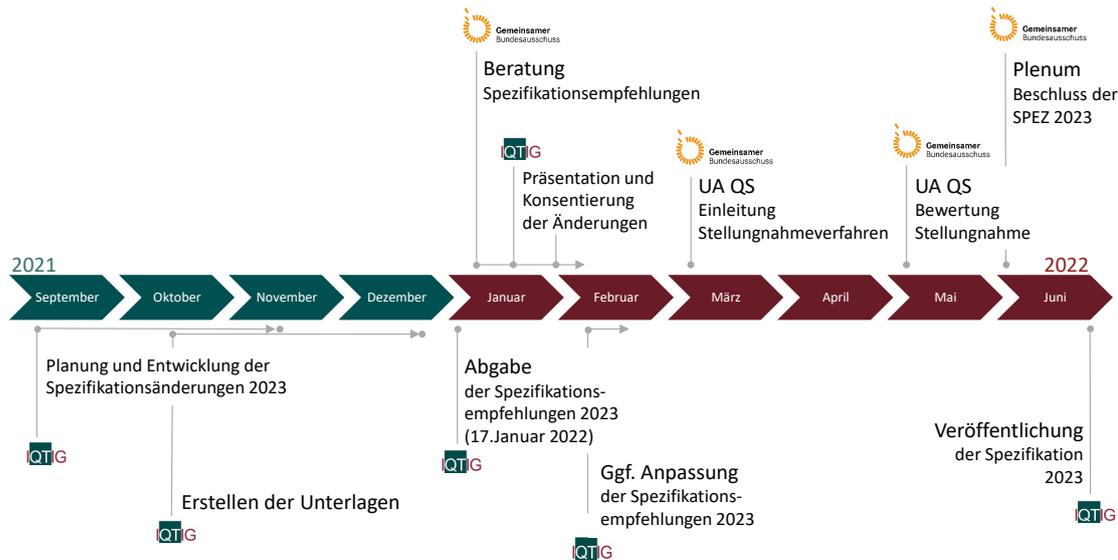


Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01

Der Abbildung kann entnommen werden, dass Änderungswünsche seitens des G-BA, die sich aus der Beratung der vorliegenden Empfehlungen in der AG DeQS oder aus der Beratung zur Änderung der DeQS-RL ergeben, gemäß der etablierten Vorgehensweise bis Ende Februar 2022 beraten und konsentiert werden müssen, damit sie Inhalt der im Juni 2022 durch das Plenum des G-BA zu beschließenden Spezifikationsempfehlungen sein können. Hierbei ist zu prüfen, ob für die Spezifikation notwendige Vorgaben ggf. auch in der DeQS-RL berücksichtigt werden müssen.

Zusätzliche und erst nach den mit der AG abgestimmten Fristen eingebrachte Änderungsvorschläge seitens der Bänke des G-BA können erst für das darauffolgende Erfassungsjahr vorgeplant werden und bedürfen eines erneuten Beschlusses. Hiervon ausgenommen sind ausschließlich Korrekturen im Rahmen von Updates, die aus technischen Gründen notwendig sind. Diese erfolgen in Eigenverantwortung des IQTiG im Rahmen der Releaseplanung. Der G-BA wird über Updates der Spezifikation informiert.

2.3 Releaseplanung

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Erfassungsjahres und zu Rückmeldefristen im Vorfeld angekündigt. Tabelle 4 stellt eine entsprechende Übersicht für das Paket der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für den Regelbetrieb dar.

Tabelle 4: Releaseplanung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2023 V01	nach Beschluss durch das Plenum	Finale Version
2023 V02	30. November 2022	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller BfArM-Kataloge, Fehlerkorrekturen)

Die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Indexjahre 2020 bis 2023 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA auf der IQTIG-Webseite veröffentlicht. Die Spezifikation wird danach in einem jährlichen Intervall, angelehnt an die Releaseplanung der QS-Basispezifikation bereitgestellt.

Die genannten Termine sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit Krankenkassen sowie Anforderungen aus der technischen Umsetzung. Regelmäßig wird die erste Version der Spezifikation eines Erfassungsjahres am 30. Juni des Vorjahres, nach Beschluss durch das Plenum, veröffentlicht, um den Krankenkassen den notwendigen Zeitraum zur Implementierung und Testung zu ermöglichen.

Der Beschluss der Spezifikationen und seiner regelmäßigen Änderungen auf der Grundlage der Empfehlungen des IQTIG und die Regelungen der Richtlinie bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technische Spezifikation. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretationsfreien Vorgaben der Beschlüsse zur Spezifikation und den Regelungen der Richtlinie sind Voraussetzung für die Erstellung der technischen Spezifikation und deren Veröffentlichung nach dem Plenumsbeschluss. Sollte es zu Abweichungen zwischen beschlossenen Spezifikationen oder Änderungen daran und den Regelungen der DeQS-RL kommen, sollten Richtlinie und Spezifikation wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt, folgt die technische Spezifikation im Zweifel den Vorgaben des Richtlinien textes.

3 Vorgehensweise und Prüfschritte

Um die praxisnahe und aufwandsarme Umsetzung zu gewährleisten, informierte das IQTIG in der AG-IT-Verfahrensteilnehmer am 1. September 2021 über die Beauftragung aus Abschnitt 2.1. Am 26. Oktober 2021 wurde über die Spezifikation im AT Sozialdaten informiert. Die Verfahrensteilnehmer und Krankenkassen sehen bezüglich der Erstellung der Spezifikation keine besonderen Herausforderungen oder Risiken.

4 Datenquellen und Datenlieferfristen

Aus den Erforderlichkeitstabellen gehen die zu verwendenden Datenfelder hervor, welche für die Spezifikation erforderlich sind. Das IQTIG empfiehlt im Rahmen des Verfahrens QS TX neben administrativen Daten die Erhebung der Stammdaten nach § 284 SGB V einschließlich des Sterbedatums sowie für die QS-Auslösung stationäre Behandlungsdaten nach § 301 SGB V.

Die Datensätze werden von den Krankenkassen quartalsweise an die Bundesauswertungsstelle exportiert. Jede Datenlieferung beinhaltet alle Datensätze, die durch den QS-Filter für die entsprechenden QS-Verfahren und Betrachtungszeiträume selektiert wurden, d. h., es wird immer ein vollständiger Export aller verfügbaren (Teil-)Datenbestände durchgeführt. Ein Abgleich bzw. Korrekturlieferungen auf Fallebene sind nicht vorgesehen. Von einer vollumfänglichen Übermittlung aller zu einem Fall relevanten Informationen wird frühestens mit der Lieferung der Sozialdaten im dritten Quartal nach Leistungserbringung ausgegangen, da zu diesem Zeitpunkt die Daten bei den Krankenkassen verfügbar sind. Die erste Datenlieferung wird für das dritte Quartal 2023 empfohlen. Die quartalsmäßigen Lieferzeiträume sind in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Quartalsmäßige Lieferfristen für Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Verfahren QS TX

Lieferquartal	Erstlieferung	Korrekturfristen
3. Quartal	1. Juli – 15. Juli	16. Juli – 31. Juli
4. Quartal	1. Oktober – 15. Oktober	16. Oktober – 31. Oktober
1. Quartal	15. Januar – 31. Januar	1. Februar – 15. Februar
2. Quartal	1. April – 15. April	16. April – 30. April

Die Krankenkassen können, wie bereits im Regelbetrieb der bestehenden Spezifikation für Sozialdaten etabliert, in jedem Lieferquartal Korrekturlieferungen vornehmen. Die aufgestellten Lieferzeiträume gelten einheitlich für die Module HTXS, LUTXS und LTXS.

Retrospektive Fallbetrachtung

Im Rahmen der Auswertung werden Daten der Versicherten kalenderjahresübergreifend eingeschlossen. So wird eine rückblickende Betrachtung der Versichertendaten über ein 1-Jahres-, 2-Jahres- und 3-Jahres-Follow-up ermöglicht. Im ersten Jahr werden also zum Erfassungsjahr 2023 zusätzlich die Kalenderjahre 2022, 2021 und 2020 als Indexjahre berücksichtigt, um die notwendigen Follow-up-Indikatoren von bis zu drei Jahren abbilden zu können. Dieser Zeitfilter resultiert aus der Tatsache, dass die zu selektierenden Daten bei den Krankenkassen vier Jahre aufbewahrt werden.² Die Daten von 2020 bis 2023 bilden die Grundlage für den Evaluationsbericht über die Eignung von Sozialdaten und deren Verarbeitungsprozess zur Durchführung des Verfahrens QS TX.

² Grundsätze ordnungsmäßiger Aufbewahrung im Sinne des § 110a SGB IV, Voraussetzungen der Rückgabe und Vernichtung von Unterlagen sowie Aufbewahrungsfristen für Unterlagen für den Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Version: 3.0. Stand: 28.09.2018.

5 Datenselektion

Die Datenselektion wird in den Anwenderinformationen modulspezifisch empfohlen und die Verwendung eines Patientenfilters sowie eines Leistungs- und Medikationsfilters festgelegt. Es werden ausschließlich Daten von Versicherten ausgewählt, die im Zeitraum 01.01.2020 bis 31.12.2023 eine modulspezifische Indexleistung nach OPS-Kode erhalten haben. Die Indexleistungen sind im Pseudocode des QS-Filters anhand einer Filterliste hinterlegt. Die Filterliste beinhaltet für jedes Modul spezifische OPS-Kodes, welche den OPS-Kodes der fallbezogenen QS-Dokumentation entsprechen. Der Leistungs- und Medikationsfilter ergänzt die Selektion nach dem OPS-Kode „5-995“, um zusätzlich Daten der Versicherten zu selektieren, welche einen OP-Abbruch kennzeichnen.

QS-Filter

Die Auswahl der Versichertendaten, die in das QS-Verfahren eingeschlossen werden soll, wird nach festgelegten Kriterien aus den Datenbeständen der Krankenkassen selektiert. Die Selektionskriterien werden als QS-Filter bezeichnet und durch den G-BA modulspezifisch festgelegt. Im Dokument „Anwenderinformationen“ werden detaillierte Informationen über die modulspezifischen QS-Filter erkennbar, die sich lediglich in den zu verwendenden OPS-Kodes / Filterlisten unterscheiden (siehe Kapitel 7).

Daraus ist ersichtlich, dass Versichertendaten gemäß der Datenquelle nach § 301 SGB V in einem definierten Betrachtungszeitraum eingeschlossen werden, welche mindestens eine Prozedur nach OPS-Kode aufweisen und bei denen das Entlassungsdatum im festgelegten Erfassungszeitraum (Zeitfilter), erstmalig zwischen dem 01.01.2020 und dem 31.12.2023 liegt. Zusätzlich werden für den gleichen Zeitraum nach vorhandenen OP-Abbrüchen gefiltert.

6 Exportfelder

Nachdem die Datenselektion in den Datenbanken der Krankenkassen erfolgt ist, werden die zu exportierenden Daten entsprechend der definierten Exportfelder generiert. Welche Daten dafür berücksichtigt werden sollen, wird in den Erforderlichkeitstabellen empfohlen. Die modulspezifischen Tabellen in den vorliegenden Empfehlungen sind zueinander kongruent, da eine einheitliche Auswertung angestrebt wird. Die Erforderlichkeitstabellen enthalten zum einen administrative Daten, welche für die technische Umsetzung der Spezifikation erforderlich sind (z. B. Institutionskennzeichennummer der Krankenkasse). Zum anderen sollen personenbezogene Daten über das Geschlecht, das Geburtsjahr, das Sterbedatum, Versichertenstatus etc. exportiert werden. Im Bereich der Daten gemäß § 301 SGB V empfiehlt das IQTIG Datenfelder wie das Entlassungsdatum, Behandlungsdaten nach OPS-Kode und u. a. Daten, welche für die Verknüpfung mit der fallbezogenen QS-Dokumentation relevant sind.

Dokumente

7 Anwenderinformationen

Spezifikation HTXS

Anwenderinformation für das Modul „Herztransplantation“

Indexjahr 2023

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der QS-Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.

Pseudocode der QS-Filter

	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.HTXS_OPS_INDEX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.HTXS_INDEXJAHR)	Daten nach § 301 Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste HTXS_OPS_INDEX UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr
Zeitfilter (HTXS_INDEXJAHR)	01.01.2020 – 31.12.2023	Entlassung im Erfassungszeitraum 2020 - 2023
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.HTXS_OPS_KOMPL UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.HTXS_ZEITFILTER)	Daten nach § 301 UND Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste HTXS_OPS_KOMPL UND Ende des Betrachtungszeitraums innerhalb des Zeitfilters

	Pseudo-Code	Beschreibung
Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (HTXS_ZEITFILTER)	01.01.2020 – 31.12.2023	Zeitraum 2020 - 2023

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
year	Stelle 1–4 aus einem Datum im Format JJJJ-MM-TT	Jahr aus einem Datum
source	Herkunft der Daten entsprechend dem Abrechnungskontext, aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen ('295k', '295s', '300', '301', '302', 'Admin', 'kh_ambo', 'Stamm')	Kennzeichen der genauen Datenquelle des Falles
state_key	Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR	Bundeslandschlüssel
inpatient_interrupt	ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst	Unterbrechung des KH-Aufenthaltes
sequential_nr	beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1	Laufende Nummer
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
HTXS_OPS_INDEX	Einschlussprozeduren Herztransplantationen
HTXS_OPS_KOMPL	Prozeduren nach Komplikationen Herztransplantationen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
HTXS_OPS_INDEX	53750, 53751, 53753, 5375y
HTXS_OPS_KOMPL	5995

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2023	2023-07-01 bis 2023-07-15	2023-07-16 bis 2023-07-31
4. Quartal 2023	2023-10-01 bis 2023-10-15	2023-10-16 bis 2023-10-31
1. Quartal 2024	2024-01-15 bis 2024-01-31	2024-02-01 bis 2024-02-15
2. Quartal 2024	2024-04-01 bis 2024-04-15	2024-04-16 bis 2024-04-30

Spezifikation LUTXS

Anwenderinformation für das Modul „Herz- und Herz-Lungentransplantation“

Indexjahr 2023

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der QS-Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.

Pseudocode der QS-Filter

	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.LUTXS_OPS_INDEX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.LUTXS_INDEXJAHR)	Daten nach § 301 Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste LUTXS_OPS_INDEX UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr
Zeitfilter (LUTXS_INDEXJAHR)	01.01.2020 – 31.12.2023	Entlassung im Erfassungszeitraum 2020 - 2023
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.LUTXS_OPS_KOMPL UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.LUTXS_ZEITFILTER)	Daten nach § 301 Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste LUTXS_OPS_KOMPL UND Ende des Behandlungszeitraums innerhalb des Zeitfilters

	Pseudo-Code	Beschreibung
Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (LUTXS_ZEITFILTER)	01.01.2020 – 31.12.2023	Zeitraum 2020 - 2023

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
year	Stelle 1–4 aus einem Datum im Format JJJJ-MM-TT	Jahr aus einem Datum
source	Herkunft der Daten entsprechend dem Abrechnungskontext, aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen ('295k', '295s', '300', '301', '302', 'Admin', 'kh_ambo', 'Stamm')	Kennzeichen der genauen Datenquelle des Falles
state_key	Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR	Bundeslandschlüssel
inpatient_interrupt	ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst	Unterbrechung des KH-Aufenthaltes
sequential_nr	beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1	Laufende Nummer
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
LUTXS_OPS_INDEX	Einschlussprozeduren Herz- und Herz-Lungentransplantation
LUTXS_OPS_KOMPL	Prozeduren nach Komplikationen Herz- und Herz-Lungentransplantation

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
LUTXS_OPS_INDEX	53752, 53754, 533520, 533521, 533530, 533531
LUTXS_OPS_KOMPL	5995

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2023	2023-07-01 bis 2023-07-15	2023-07-16 bis 2023-07-31
4. Quartal 2023	2023-10-01 bis 2023-10-15	2023-10-16 bis 2023-10-31
1. Quartal 2024	2024-01-15 bis 2024-01-31	2024-02-01 bis 2024-02-15
2. Quartal 2024	2024-04-01 bis 2024-04-15	2024-04-16 bis 2024-04-30

Spezifikation LTXS

Anwenderinformation für das Modul „Lebertransplantation“

Indexjahr 2023

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der QS-Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.

Pseudocode der QS-Filter

	Pseudo-Code	Beschreibung
Patientenfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.LTXS_OPS_INDEX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.LTXS_INDEXJAHR)	Daten nach § 301 Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste LTXS_OPS_INDEX UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr
Zeitfilter (LTXS_INDEXJAHR)	01.01.2020 – 31.12.2023	Entlassung im Erfassungszeitraum 2020 - 2023
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.LTXS_OPS_KOMPL UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.LTXS_ZEITFILTER)	Daten nach § 301 UND Im Betrachtungszeitraum mindestens eine Prozedur aus der Liste LTXS_OPS_KOMPL UND Ende des Betrachtungszeitraums innerhalb des Zeitfilters

	Pseudo-Code	Beschreibung
Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (LTXS_ZEITFILTER)	01.01.2020 – 31.12.2023	Zeitraum 2020 - 2023

Liste der Funktionen

Funktion	Formel	Beschreibung
year	Stelle 1–4 aus einem Datum im Format JJJJ-MM-TT	Jahr aus einem Datum
source	Herkunft der Daten entsprechend dem Abrechnungskontext, aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen ('295k', '295s', '300', '301', '302', 'Admin', 'kh_ambo', 'Stamm')	Kennzeichen der genauen Datenquelle des Falles
state_key	Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR	Bundeslandschlüssel
inpatient_interrupt	ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst	Unterbrechung des KH-Aufenthaltes
sequential_nr	beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1	Laufende Nummer
cp_type	"iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt	Art des Leistungserbringers

Verwendete Filterlisten

Filterliste	Beschreibung
LTXS_OPS_INDEX	Einschlussprozeduren Lebertransplantationen
LTXS_OPS_KOMPL	Prozeduren nach Komplikationen Lebertransplantationen

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
LTXS_OPS_INDEX	55040, 55041, 55042, 55043, 55044, 55045, 5504x, 5504y
LTXS_OPS_KOMPL	5995

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2023	2023-07-01 bis 2023-07-15	2023-07-16 bis 2023-07-31
4. Quartal 2023	2023-10-01 bis 2023-10-15	2023-10-16 bis 2023-10-31
1. Quartal 2024	2024-01-15 bis 2024-01-31	2024-02-01 bis 2024-02-15
2. Quartal 2024	2024-04-01 bis 2024-04-15	2024-04-16 bis 2024-04-30