

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Beauftragung des IQTIG mit der Weiterentwicklung des
Moduls Dialyse des Qualitätssicherungsverfahrens
Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen
einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) gemäß
Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 5. November 2025

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe a Verfahrensordnung (VerfO) in seiner Sitzung am 5. November 2025 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt, das Modul Dialyse des Qualitätssicherungsverfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) weiterzuentwickeln. Dies betrifft sowohl die Optimierung von verfahrenstechnischen Aspekten (**Teil A**) als auch die Neu- und Weiterentwicklung von Indikatoren und Kennzahlen (**Teil B**).

Teil A

Im Rahmen von Teilprojekt A [*Auftragstyp entsprechend Produktkategorie: Weiteres Produkt*] ist die Anpassung folgender verfahrenstechnischer Aspekte (**Anlage**) vorgesehen:

- a) Überprüfung und ggf. Anpassung des QS-Dokumentationsfilters
- b) Überprüfung zur Möglichkeit der Einbindung selektivvertraglicher Abrechnungskodes in die Sozialdatenspezifikation des Moduls Dialyse
- c) Überarbeitung der Berechnung und Darstellung der Datengrundlage
- d) Prüfung und ggf. Anpassung der Definition des adressierten Berichtszeitraums
- e) Anpassung der Listen auffälliger Vorgänge

Als Ergebnis des Teils A der Beauftragung erstellt das IQTIG Spezifikationsempfehlungen und Empfehlungen zu prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2028.

Die Empfehlungen zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2028 enthalten zunächst ein kleines Indikatoren- und Kennzahlenset (IDs 572009, 572010, 572011, 572012, 572013, 572014, 572015). Zur Bearbeitung des Teils A der Beauftragung bezieht das IQTIG technische und fachliche Expertise ein und gründet hierzu einen entsprechenden Fachausschuss.

Teil B

Im Teilprojekt B [*Auftragstyp entsprechend Produktkategorie: QI-Neuentwicklung für bestehende Verfahren*] soll die Neu- und Weiterentwicklung der im Bericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorenset des Verfahrens Nierenersatztherapie (Auswertungsmodul Dialyse). Addendum zum Abschlussbericht vom 14. März 2025“ zur Abschaffung und Neuentwicklung bzw. zur Überarbeitung empfohlenen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (IDs 572002, 572003, 572004, 572005, 572006, 572007, 572008) geprüft werden. Hierbei ist die bestverfügbare Evidenz zu Grunde zu legen. Im Rahmen der Neu- und Weiterentwicklung sind die Eignungskriterien für Qualitätsmessungen und die aktuellen Standards und Entwicklungen in der Dialyseversorgung zu berücksichtigen. Ferner ist zu untersuchen, inwieweit eine prioritäre Nutzung von Sozialdaten erfolgen kann. Dies soll anhand der Daten einer Krankenkasse geprüft werden. Im Zuge der Neu- und Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sind zudem Empfehlungen für eine geeignete Risikoadjustierung zu erarbeiten. Ferner ist der QS-Dokumentationsbogen hinsichtlich der Erfordernisse der neu zu entwickelnden bzw. weiterzuentwickelnden Qualitätsindikatoren zu überarbeiten.

Zur Bearbeitung des Teils B der Beauftragung bezieht das IQTIG fachliche Experten sowie Vertreter der LAGen ein und hält regelmäßige Workshops unter Einbeziehung der Vertreter des G-BA ab.

Als Ergebnis erstellt das IQTIG

1. einen wissenschaftlichen Bericht zur Indikatorentwicklung
2. die Spezifikationsempfehlungen und die Empfehlungen zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2029, mit denen das Indikatoren- und Kennzahlenset erweitert wird.

Im Vorjahr des Verfahrensstarts sollen bundesweit alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen einer Online-Veranstaltung und weitere Verfahrensbetroffene durch das IQTIG über die Reaktivierung und Grundzüge des Verfahrens sowie relevante Änderungen informiert werden.

II. Hintergrund der Beauftragung

Hintergrund der Beauftragung ist der im Auswertungsmodul NET-DIAL des Verfahrens QS NET der DeQS-RL identifizierte technische Überarbeitungsbedarf, welcher nicht im laufenden Regelbetrieb umgesetzt werden kann, und die Ergebnisse aus dem IQTIG-Bericht [„Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorenset des Verfahrens Nierenersatztherapie \(Auswertungsmodul Dialyse\). Addendum zum Abschlussbericht vom 14. März 2025“](#).

In diesem Bericht wurden an einigen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen Mängel hinsichtlich der Evidenzlage, inhaltlichen Ausgestaltung oder Erfüllung der Eignungskriterien identifiziert, welche eine Überprüfung, Weiter- bzw. Neuentwicklung begründen.

III. Weitere Verpflichtungen

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung in den o. g. Workshops zu berichten und
- d) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Als Ergebnis des Auftragsteils A sind dem G-BA Empfehlungen zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2028 sowie Spezifikationsempfehlungen zum Erfassungsjahr 2028 vorzulegen.

Über die Auftragsleistung Teil B ist eine Beteiligung nach § 137a Absatz 7 SGB V durchzuführen. Für den Teil B ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss dem G-BA vorzulegen. Bei dieser Beauftragungsteil des IQTIG handelt es sich um Entwicklungsergebnisse im Sinne von § 17f Absatz 2 Verfo.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragung zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

IV. Abgabetermine

Die Empfehlungen zu **Teil A** sind mit den Empfehlungen zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2028 sowie den Spezifikationsempfehlungen zum Erfassungsjahr 2028 bis zum Januar 2027 vorzulegen *[Beginn der Auftragsbearbeitung 6. November 2025]*.

Der Abschlussbericht zu **Teil B** ist bis zum 30. September 2027 vorzulegen *[Beginn der Auftragsbearbeitung 1. Januar 2026]*. Die Umsetzungsergebnisse sind mit den Empfehlungen zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2029 sowie mit den Spezifikationsempfehlungen zum Erfassungsjahr 2029 vorzulegen.

Berlin, den 5. November 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Maag

Weiterentwicklung des Moduls Dialyse des Qualitätssicherungsverfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Zusammenfassung der technischen Anpassungsbedarfe

Stand: 15.10.2025

Im Folgenden werden die verfahrenstechnischen Aspekte dargestellt, deren Prüfung bzw. Anpassung im Rahmen der Beauftragung des IQTIG zur Weiterentwicklung des Moduls Dialyse des Qualitätssicherungsverfahrens Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) vom 5. November 2025 vorgesehen ist.

1 Überprüfung und ggf. Anpassung des QS-Dokumentationsfilters

1.1 Auslösung der Dokumentationspflicht durch den GOP-Kode 13602

Im Modul Dialyse erfolgt die Auslösung der Dokumentationspflicht unter anderem bei Dokumentation des GOP-Kodes 13602 („Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten“) und gleichzeitiger Dokumentation eines ICD-Kodes zum Vorliegen einer chronischen Nierenerkrankung. Das IQTIG erhielt die Rückmeldung, dass die Dokumentation des GOP-Kodes 13602 auch durch kooperierende Praxen erfolgt, die die eigentliche Dialyseleistung nicht durchführen und somit einen QS-Dokumentationsbogen nicht sinnvoll dokumentieren können.

Vor diesem Hintergrund soll im Rahmen der Beauftragung geprüft werden, ob der Kode 13602 als auslösender Kode auch weiterhin benötigt wird oder aus dem QS-Filter gestrichen werden kann.

1.2 Auslösung der Dokumentationspflicht für nicht-chronische Dialysepatienten

Bei der Auslösung der Dokumentationspflicht für das Modul Dialyse kann zudem nicht unterschieden werden, ob es sich um eine Patientin / einen Patienten mit einer chronischen oder mit einer akuten Dialyse handelt. Somit muss sowohl für Patientinnen und Patienten mit einer chronischen als auch für Patientinnen und Patienten mit einer akuten Dialyse ein QS-Dokumentationsbogen übermittelt werden. Da im Modul Dialyse jedoch nur Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysebehandlung betrachtet werden, soll im Rahmen der Beauftragung geprüft werden, wie der Dokumentationsaufwand für Patientinnen und Patienten mit einer akuten Dialyse weiter verringert werden kann.

Zu beachten ist dabei, dass eine nicht-chronische Dialysebehandlung zu einer chronischen Dialysebehandlung werden kann. Insofern muss in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, welche Daten der ersten 12 Wochen einer Dialysebehandlung (also der Wochen, in denen die Behandlung noch nicht chronisch ist) notwendig sind und erhoben werden müssen.

1.3 Auslösung der Dokumentationspflicht für Apherese-Patientinnen und –Patienten

Aus Anfragen von Leistungserbringern an das IQTIG wird ersichtlich, dass bei Durchführung einer Apherese teilweise der GOP-Kode 13602 ("Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten") dokumentiert wurde. Dem IQTIG ist nicht bekannt, weshalb in diesen Fällen der Kode 13602 dokumentiert wurde. Da es sich bei Apherese-Patientinnen und –Patienten jedoch nicht um relevante Fälle für das Modul Dialyse handelt und das Ausfüllen des Dokumentationsbogens zum Modul Dialyse in diesen Fällen nicht sinnvoll möglich ist, muss aktuell jeweils ein Minimaldatensatz angelegt werden.

Im Rahmen der Beauftragung soll daher ebenfalls erhoben und überprüft werden, wie häufig und weshalb der GOP-Kode 13602 bei Durchführung einer Apherese zur Abrechnung verwendet wird. Es sollen zudem für den zukünftigen Umgang mit der Problematik verschiedene Optionen geprüft werden (z.B. weiterhin Anlage eines MDS, Streichen des GOP-Kodes 13602 für die Auslösung der Dokumentationspflicht).

2 Überprüfung zur Möglichkeit der Einbindung selektivvertraglicher Abrechnungskodes in die Sozialdatenspezifikation des Moduls Dialyse

Im Bericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorenset des Verfahrens Nierenersatztherapie (Auswertungsmodul Dialyse). Addendum zum Abschlussbericht vom 14. März 2025“ führte das IQTIG im Abschnitt 2.10 folgendes aus:

„Die Indikatoren und Kennzahlen zu Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Hämodialyse bzw. PD-Katheter-assoziierten Infektionen sind derzeit über eine Kombination von Sozialdaten bei den Krankenkassen und die QS-Dokumentation operationalisiert. Dies ist aktuell nötig, da in einem Bundesland Dialyse-Leistungen selektivvertraglich geregelt sind, die derzeit nicht über Sozialdaten bei den Krankenkassen übermittelt werden. Es wäre voraussichtlich möglich, die Operationalisierung der Indikatoren und Kennzahlen zur Hospitalisierung ausschließlich auf Sozialdaten bei den Krankenkassen umzustellen. Hierzu müssen entweder die selektivvertraglich abgerechneten Dialysen aus der Auswertung ausgeschlossen werden oder die selektivvertragsspezifischen Abrechnungskodes bekanntgegeben und in die Sozialdatenspezifikation aufgenommen werden. Die Übertragbarkeit dieser selektivvertragsspezifischen Abrechnungskodes auf den bisherigen Sozialdatenfilter muss dementsprechend geprüft und der Filter gegebenenfalls angepasst bzw. die selektivvertragsspezifischen Abrechnungskodes übersetzt werden. Die Vorgaben der DeQS-RL gelten auch für die Vertragspartner von Selektivverträgen, sodass die Lieferung der entsprechenden Informationen in Form von Sozialdaten bei den Krankenkassen denkbar ist.“

Im Rahmen der Beauftragung soll daher geprüft werden, ob eine Aufnahme der selektivvertragsspezifischen Abrechnungskodes in die Sozialdatenspezifikation möglich ist.

3 Überarbeitung der Berechnung und Darstellung der Datengrundlage

3.1 Berechnung des IST-SOLL-Abgleichs

3.1.1 Anzahl gelieferter Datensätze (IST): Nicht-tagesaktuelle Abrechnung im teilstationären Bereich

Zum Auswertungsjahr (AJ) 2024 erfolgte bei der Zählung der Anzahl der gelieferten Datensätze (IST) im Verfahren QS NET - Dialyse eine Umstellung.

Für kollektivvertraglich erbrachte Dialyseleistungen wird demnach nur noch ein Basisbogen pro Quartal und Leistungserbringer gezählt. Die Umstellung erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Abrechnung der Dialyseleistungen bei kollektivvertraglichen Leistungen üblicherweise quartalsweise erfolgt, sodass in der Regel pro Quartal ein Basisbogen pro Patient übermittelt wird. Leistungserbringer übermitteln jedoch häufiger einen neuen, zusätzlichen Basisbogen, da sie Verläufe (z. B. zu Laborwerten wie Hämoglobin) dokumentieren möchten. Dies ist für das Verfahren jedoch nicht erforderlich. Da die zusätzlichen Basisbögen zu einem Patienten nicht erwartet werden (keine Zählung im SOLL) und somit nicht gezählt werden sollen, erfolgt seit der Umstellung im AJ 2024 im IST keine Zählung mehr.

Im Bereich der teilstationären Leistungserbringer erfolgt die Abrechnung von Dialyseleistungen sehr heterogen (z. B. quartalsweise, tagesaktuell, wochenweise sowie in sonstigen abweichenden Abrechnungszyklen). Bei der Zählung der Basisbögen der teilstationär erbrachten Leistungen wird aktuell jedoch nur nach tagesaktuell abgerechnetem Fall (hier wird jeder Basisbogen im IST gezählt) oder quartalsweise abgerechnetem Fall (hier wird nur ein Basisbogen im Quartal im IST gezählt) unterschieden. Bei den weiteren möglichen Abrechnungsarten (wöchentlich / monatlich / etc.) wird aktuell ebenfalls nur ein Bogen pro Quartal gezählt, obwohl eigentlich mehr Basisbögen vorliegen.

Im Rahmen der Beauftragung soll daher geprüft werden, welche weiteren Möglichkeiten es zum Umgang mit zusätzlichen Basisbögen für eine Patientin / einen Patienten geben kann. Das Ergebnis der Prüfung wird mit den Spezifikationsempfehlungen zum Erfassungsjahr (EJ) 2028 umgesetzt.

Des Weiteren soll geprüft werden, inwiefern teilstationäre Fälle, für die die Abrechnung weder tagesaktuell noch quartalsweise erfolgt, identifiziert und entsprechend korrekt im IST gezählt werden können. Das Ergebnis wird mit der IST-Zählung in der Jahresauswertung zum AJ 2029 umgesetzt.

3.1.2 Ermittlung der Anzahl der erwarteten Datensätze (SOLL) durch die Datenannahmestellen

Bisher kam es immer wieder zu Problemen bei der Berechnung der Anzahl der erwarteten Datensätze (SOLL) durch die Datenannahmestellen. So wurde dem IQTIG zum AJ 2025 beispielsweise durch eine Datenannahmestelle einer Kassenärztliche Vereinigung mitgeteilt, dass die Anzahl der erwarteten Datensätze aufgrund einer fehlerhaften Berechnung etwa dreimal so hoch angegeben wurde wie sie tatsächlich sei. In der Konsequenz führten die fehlerhaften Angaben einzelner Datenannahmestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sowohl auf der jeweiligen Landesebene als auch auf Bundesebene zu einer zu hohen Anzahl erwarteter Datensätze.

Um diesbezügliche Verbesserungen und somit eine korrekte Berechnung der Vollzähligkeit der Daten zu erreichen, sind im Rahmen der Beauftragung Prüfungen zu Ursachen im Austausch mit den Datenannahmestellen sowie die Bereitstellung von Informationen zur korrekten Berechnung des SOLL an die Datenannahmestellen durch das IQTIG vorgesehen.

3.2 Datengrundlage für die Indikatoren- und Kennzahlberechnung

Für die Berechnung der Vollzähligkeit der Daten, werden alle zum Modul Dialyse übermittelten Datensätze verwendet. Für die Berechnung der Indikatoren und Kennzahlen werden diese übermittelten Datensätze auf Patientinnen und Patienten eingeschränkt,

- deren Therapiestatus als „ständige Dialysebehandlung“ dokumentiert wird und
- die innerhalb des Berichtszeitraums mindestens 13 Wochen in Dialysebehandlung waren.

Die in der Jahresauswertung im entsprechenden Abschnitt dargestellte Datengrundlage entspricht daher nicht der Datengrundlage, die für die Berechnung der Indikatoren und Kennzahlen verwendet wird.

Um die Nachvollziehbarkeit der Datengrundlage, die für die Berechnung der Indikatoren und Kennzahlen verwendet wird, zu verbessern, soll im Rahmen der Beauftragung die übliche Darstellung der Datengrundlage um eine Darstellung der Datengrundlage für die einzelnen Indikatoren und Kennzahlen ergänzt werden.

4 Prüfung und ggf. Anpassung der Definition des adressierten Berichtszeitraums

Im Modul Dialyse erfolgt die Auswertung für den Großteil der Indikatoren und Kennzahlen für den Zeitraum „Quartal 4 des vorherigen Erfassungsjahres bis Quartal 3 des aktuellen Erfassungsjahres“, was die Komplexität des Moduls sowohl in der technischen Umsetzung als auch bei der Auswertung der Indikatoren und Kennzahlen (Rechenregeln) beträchtlich erhöht.

Um die Komplexität des Moduls zu verringern, soll im Rahmen der Beauftragung die Umstellung des Auswertungszeitraums, z. B. auf den Zeitraum „Quartal 1 bis 4 des Erfassungsjahres“ geprüft werden.

Das Ergebnis der Prüfung wird mit den Spezifikationsempfehlungen zum EJ 2028 bzw. mit den prospektiven Rechenregeln zum EJ 2028 umgesetzt.

5 Anpassung der Listen auffälliger Vorgänge

Für jeden vom Leistungserbringer übermittelten Basisbogen wird eine Vorgangsnummer generiert. Gemeinsam mit den Rückmeldeberichten erhalten die Leistungserbringer für jeden Indikator eine Liste an Vorgangsnummern, die zu einer potenziellen rechnerischen Auffälligkeit in dem Indikator beitragen.

Im Modul Dialyse gibt es pro Patientin / Patient in der Regel mehrere Vorgangsnummern, da pro Quartal mindestens ein Basisbogen übermittelt wird. In den Listen der auffälligen Vorgangsnummern werden demnach alle zur Patientin / zum Patienten zugehörigen Vorgangsnummern ausgegeben (d.h. in der Regel mindestens vier pro Jahr). Da jedoch nicht jede Vorgangsnummer zwingend zu einer rechnerischen Auffälligkeit in einem Indikator beiträgt, kann es für Leistungserbringer unter Umständen aufwendig sein unter den gesamten Vorgangsnummern pro Patientin / Patient die relevanten Vorgangsnummern herauszusuchen. (Beispiel: Die vom Indikator vorgegebene Dialysefrequenz wird in einem von vier Quartalen unterschritten. Der Leistungserbringer erhält mit den Rückmeldeberichten vier Vorgangsnummern (eine pro Quartal), ohne dass kenntlich gemacht ist, in welchem der vier Quartale die Dialysefrequenz unterschritten wurde.)

Im Rahmen der Beauftragung soll daher eine Anpassung der Liste der auffälligen Vorgangsnummern erfolgen, sodass zukünftig die Vorgangsnummer, die zur rechnerischen Auffälligkeit beigetragen hat, für den Leistungserbringer kenntlich gemacht wird. Dies macht eine Anpassung der Spezifikation zur Ausgabe der Listen der auffälligen Vorgänge erforderlich.

6 Optimierung des QS-Dokumentationsbogens

6.1 Dokumentation wesentlicher Ereignisse

Es besteht die Vermutung, dass bislang Missverständnisse bei der Dokumentation sogenannter „wesentlicher Ereignisse“ durch die Leistungserbringer bestehen. Bei „wesentlichen Ereignissen“ handelt es sich um Abwesenheiten der Patientin / des Patienten, z. B. aufgrund von Urlaub, einem stationären Krankenhausaufenthalt oder Ähnlichem. Während eines wesentlichen Ereignisses kann beispielsweise die in den Indikatoren und Kennzahlen des Moduls Dialyse als Qualitätsziel festgelegte Dialysedauer und –frequenz aus nachvollziehbaren Gründen nicht erfüllt werden. Wochen mit einem wesentlichen Ereignis werden daher bei der Berechnung der entsprechenden Indikatoren und Kennzahlen ausgeschlossen. Vor diesem Hintergrund ist die zuverlässige Dokumentation der wesentlichen Ereignisse durch die Leistungserbringer entscheidend für die Indikator- und Kennzahlenergebnisse. Aufgrund von Rückmeldungen bzw. Anfragen durch Leistungserbringer selbst besteht die Annahme, dass bislang nicht alle wesentlichen Ereignisse durch die Leistungserbringer dokumentiert wurden.

Im Rahmen der Beauftragung soll daher geprüft werden, wie der Dokumentationsbogen hinsichtlich der Dokumentation der „wesentlichen Ereignisse“ vereinfacht und leichter verständlich aufgebaut werden kann. Hierbei ist das Ergebnis des unter Teil B der Beauftragung geplanten Weiterentwicklung der Indikatoren zu berücksichtigen und entsprechend zu prüfen inwieweit bzw. in welcher Form die Erhebung der „wesentlichen Ereignisse“ zukünftig notwendig ist.

6.2 Auslösung des Verlaufsdatensatzes

Aktuell ist das Anlegen eines Verlaufsdatensatzes immer dann notwendig, wenn

- die Patientin / der Patient bei dem Leistungserbringer in ständiger Dialysebehandlung ist und das Datenfeld „Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Spezifikationsjahr erstmals dokumentationspflichtig?“ mit „ja“ dokumentiert wird

oder

- die Patientin / der Patient bei dem Leistungserbringer in ständiger Dialysebehandlung ist und das Datenfeld „Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert?“ mit „ja“ dokumentiert wird.

Das Anlegen eines Verlaufsdatensatzes durch die Leistungserbringer erfolgt jedoch nicht zuverlässig.

Im Rahmen der Beauftragung soll aus diesem Grund geprüft werden, wie die entsprechende Dokumentation vereinfacht und leichter verständlich aufgebaut werden kann. Hierbei ist das Ergebnis des unter Teil B der Beauftragung geplanten Weiterentwicklung der Indikatoren zu berücksichtigen und entsprechend zu prüfen inwieweit bzw. in welcher Form ein Verlaufsdatensatz zukünftig notwendig ist.