

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Vom 18. Juni 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2026 gemäß § 9 Absatz 5 Satz 3 i.V.m. mit Nr. 3 des Anhangs 2 der Regelungen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenregelungen, Mm-R) in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz. Nr. 143, S. 5389), zuletzt geändert am 18. Juni 2026 (BAnz AT XX.XX.XXXX BX), die Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Evaluation der Mm-R für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene nach Maßgabe der Empfehlungen des Instituts nach § 137a SGB V gemäß **Anlage** beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Evaluation der Mm-R für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation.

Die Spezifikation einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGBV auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 18. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen (Nr. 4 der Anlage der Mm-R)

Erfassungsjahre 2018 - 2026 (Erläuterungen und Dokumente)

Empfehlungen zur Spezifikation

Impressum

Titel	Empfehlungen zur Spezifikation: Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen. Erfassungsjahre 2018 - 2026 (Erläuterungen und Dokumente)
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensmanagement
Abgabe	06. März 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Erstellung einer Sozialdatenspezifikation zur Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen
Auftragsdatum	6. Dezember 2023

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Einleitung	6
2 Beauftragung und Planung	8
2.1 Beauftragungsgegenstand.....	8
2.2 Zeitplanung.....	8
2.3 Releaseplanung.....	9
3 Vorgehensweise und Prüfschritte	11
4 Datenquellen und Datenlieferfristen.....	13
5 Datenselektion.....	14
6 Exportfelder	16
7 Dokumente	24
Spezifikation EPS.....	24
Pseudocode der QS-Filter.....	25
Liste der Funktionen	28
Verwendete Filterlisten	29
Inhalte der Filterlisten	29
Lieferzeiträume	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	9
Tabelle 2: Quartalsmäßige Lieferfristen für Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Modul EPS.....	13

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 2027 V01.....	9
Abbildung 2: Datenfluss für das Modul EPS für die Evaluation der Mindestmengenregelungen für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen	15

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Mm-R	Mindestmengenregelungen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
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) bzw. für eine spezifische Evaluation eines Leistungsberichts aus der Mindestmengenregelung (Mm-R). Eine Spezifikation bezieht sich auf das Jahr bzw. die Jahre der auslösenden Leistung (Indexleistung), das sogenannte Erfassungsjahr.

Grundlage der hier aufgeführten Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen (Nr. 4 der Anlage der Mm-R) ist die Mm-R. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Spezifikation für die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen 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) 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.

Die datenbezogene Beurteilung von QS-Verfahren bzw. Evaluationen stellt eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erhebung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Krankenkassen beinhaltet grundsätzlich das Risiko von Verzerrungen, die bei der Erfassung der Daten entstehen. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Filtern, Plausibilitätsregeln und Datenübermittlungsformaten umfassen, dienen dazu, dieses Risiko zu minimieren. Die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss sollen dadurch 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.

Spezifikation für die Umsetzung der Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen (Nr. 4 der Anlage der Mm-R)

Mit der Umsetzung der o. g. Evaluation wird eine durch das IQTIG bereits bestehende Spezifikation weiterentwickelt und bereitgestellt. Es handelt sich konkret um die Bereitstellung des spezifischen Moduls *EPS* für die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen.

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für die Erfassungsjahre 2018 bis 2026 empfohlene und neu zu entwickelnde Spezifikation, mit folgenden Komponenten:

- Erläuterungen und
- Dokumente (Anwenderinformationen).

In den Erläuterungen werden allgemeine Informationen zur Releaseplanung und technische Inhalte aus den Dokumenten ausführlich beschrieben. Die Dokumente stellen die Anwenderinformationen dar und beinhalten Informationen über die modulspezifischen Filterbeschreibungen sowie die Lieferzeiträume.

Die durch das IQTIG ebenfalls zur Verfügung gestellte Erforderlichkeitstabelle stellt die zu exportierenden Datenfelder für das Modul *EPS* tabellarisch dar und ordnet diese mindestens einem Verwendungszweck zu. Die Erforderlichkeitstabelle wird separat zur Verfügung gestellt.

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 Sozialdatenspezifikation dargestellt.

2.1 Beauftragungsgegenstand

Das IQTIG wurde am 6. Dezember 2023 durch einen Plenumsbeschluss des G-BA beauftragt, die Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen (Nr. 4 der Anlage der Mm-R) auf der Grundlage einer Auswertung von Sozialdaten der Krankenkassen und ggf. weiteren Datenquellen zu evaluieren. Hierbei soll eine Softwarespezifikation zur Festlegung der im Evaluationsplan vorgesehenen Sozialdaten spätestens sechs Monate nach Vorlage des Evaluationsplanes dem G-BA vorgelegt werden.¹

Auftragsverständnis

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

Das IQTIG empfiehlt die Weiterentwicklung der bestehenden Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen. In dieser Spezifikation wird ein neues Modul aufgenommen, welches die Evaluation der Mm-R für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen entsprechend Nr. 4 der Anlage 1 gemäß Mm-R spezifiziert und abbildet. Das IQTIG legt somit für die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen ein neues Modul fest. Dieses Modul wird als *EPS* bezeichnet.

Die Benennung der Module im Rahmen der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen folgt einem bereits etablierten Benennungsschema, in welchem eine Ergänzung des Suffixes „S“ für die eindeutige Zuordnung der Sozialdatenerhebung vorgegeben wird.

Für den aus der Beauftragung stammenden Zeitraum zur Datenerhebung wird das Verständnis wie folgt definiert: Die Datenerhebung wird für Patientinnen und Patienten aus den Erfassungsjahren 2018 bis 2026 empfohlen. Zusätzlich soll ein 12-monatiger Lead-in- sowie ein 30 und 90-tägiger Follow-up-Zeitraum für die Patientinnen und Patienten einbezogen werden.

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

¹https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6438/2023-12-06_IQTIG-Beauftragung_Evaluation-Mm-R-Pankreas.pdf (abgerufen 30.12.2025).

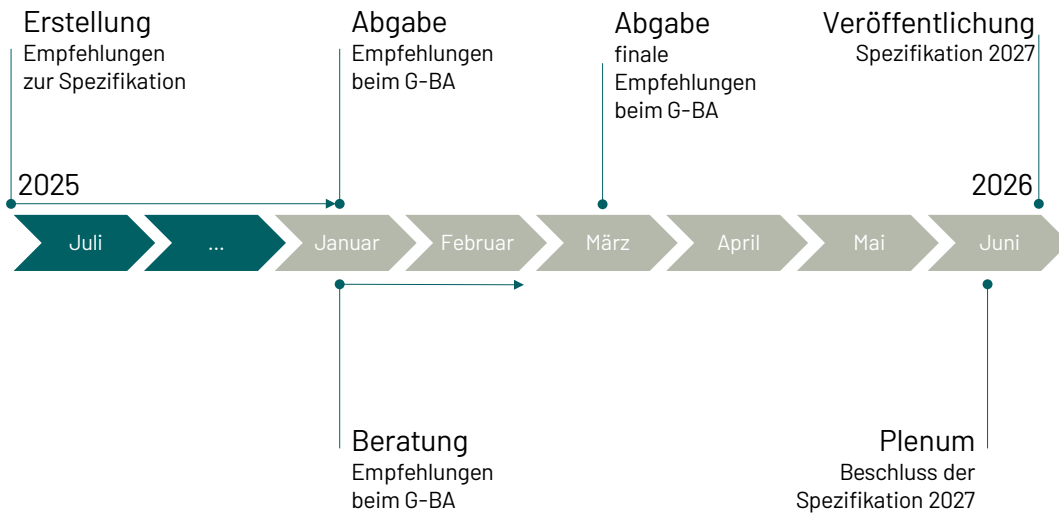


Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 2027 V01

Der Abbildung kann entnommen werden, dass Änderungswünsche seitens des G-BA, die sich aus der Beratung der vorliegenden Empfehlungen in der AG Mindestmengen (AG Mm) oder aus der Beratung zur Änderung der Mm-R ergeben, gemäß der etablierten Vorgehensweise bis Ende Februar 2026 beraten und konsentiert werden müssen, damit sie Inhalt der im Juni 2026 durch das Plenum des G-BA zu beschließenden Spezifikationsempfehlungen sein können.

Zusätzliche und erst nach den mit der AG abgestimmten Fristen eingebrachte Änderungsvorschläge seitens der Bänke des G-BA können erst für die Spezifikation im darauffolgenden Jahr vorgemerkt 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 1 stellt eine entsprechende Übersicht für das Paket der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für den Regelbetrieb dar.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2027 V01	nach Beschluss durch das Plenum	Finale Version
2027 V02	30. November 2026	Update der finalen Version, ggf. Fehlerkorrekturen

Die genannten Termine sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit Krankenkassen sowie Anforderungen aus der technischen Umsetzung. Regulär wird die erste Version der Spezifikation eines neuen 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 Mm-R bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technische Spezifikation. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretationsfreien Vorgaben der Beschlüsse zur Spezifikation und den Regelungen der Mm-R 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 Mm-R kommen, sollten Mm-R und Spezifikation wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt, folgt die technische Spezifikation im Zweifel den Vorgaben des Regelungstextes.

3 Vorgehensweise und Prüfschritte

Die Verfahrensteilnehmer wurden vorab über das neue Modul *EPS* informiert. Die folgenden Abschnitte stellen die konkreten Herausforderungen und Prüfschritte dar.

Die Entwicklung des neuen Moduls *EPS* folgt strukturell der etablierten Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen. Um die Spezifikation so abzubilden, dass diese durch alle Verfahrensteilnehmer bestmöglich umgesetzt werden kann, wurden bereits frühzeitig Abstimmungen mit den Krankenkassen und weiteren Beteiligten durchgeführt. Diese Abstimmungen sind notwendig, um Komponenten und Prozesse möglichst praxisnah und aufwandsarm umsetzen zu können.

Datenerhebung von 2017 bis 2027

Für das Modul *EPS* sollen für Patientinnen und Patienten, auf die der Patientenfilter (s. Anwenderinformation) in den Erfassungsjahren 2018 bis 2026 zutrifft, Sozialdaten erhoben werden. Im Rahmen der Evaluation sollen für diese Patientinnen und Patienten in der zweiten Filterstufe Leistungs- und Medikationsdaten im Zeitraum 2017 bis März 2027 erhoben werden. Zur genauen Prüfung der Aufbewahrungszeiträume der erforderlichen Exportdaten wurde sich mit Vertretern des GKV-SV und dem Verband der Ersatzkassen ausgetauscht. Grundlage des Austauschs bildet das Dokument „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“² des GKV-SV, in dem ein Aufbewahrungszeitraum von zwei bis zehn Jahren empfohlen wird. Die Verfahrensteilnehmer wiesen darauf hin, dass üblicherweise ein Aufbewahrungszeitraum von sechs Jahren für Daten nach § 301 SGB V und von vier Jahren für Daten nach § 295 SGB V eingehalten wird. Die Verfahrensteilnehmer und Krankenkassen sehen bezüglich des langen Datenerhebungszeitraumes die Herausforderung einer ggf. unvollständigen Datenlieferung. Das Risiko, von den Krankenkassen aufgrund des Zeitraumes unvollständige Datensätze in den Datenlieferungen zu erhalten, kann erst nach den ersten Datenlieferungen eruiert werden.

Datenerhebung über den entlassenden Standort

Die Mm-R bezieht sich auf den operierenden Standort. Die Informationen über den operierenden Standort liegt in den Datenbeständen bei den Krankenkassen jedoch nicht verpflichtend vor, sodass das IQTIG die Information stattdessen über den entlassenden Standort für den Datenexport empfiehlt.

Eine konkrete Abschätzung darüber, inwiefern die Erhebung des entlassenden Standortes anstatt des operierenden Standortes eine Limitation für die Evaluation bedeutet, kann erst nach Erhalt der ersten Datenlieferungen vorgenommen werden.

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.
URL: https://www.hkk.de/fileadmin/dateien/hkk.de/datenschutz/fristenkatalog_aufbewahrung.pdf (aufgerufen am 24.07.2024).

Erstmalige Erhebung des Datenfelds „Aufnahmediagnose“

In der Abrechnung stationärer Leistungen nach § 301 werden Diagnosen ohne Datumsangabe kodiert. Dies führt dazu, dass insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten bei denen mehrere Diagnosen gestellt werden, in den Abrechnungsdaten nicht erkennbar ist, ob es sich bei einer Diagnose um eine Diagnose handelt, die zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme gestellt wurde, oder durch z.B. Komplikationen während des Krankenhausaufenthaltes entstanden. Aus diesem Grund empfiehlt das IQTIG das Datenfeld „Aufnahmediagnose“ zu erheben. Das Datenfeld wurde im Rahmen der Sozialdatenspezifikation bisher nicht abgerufen, weshalb vorab ein Austausch mit den Kassenvertretern zur Erhebung des Felds stattfand. Die Kassen wiesen darauf hin, dass das Datenfeld zu Abrechnungszwecken und nicht zu Dokumentationszwecken erhoben wird und ggf. nicht immer die Informationen enthält, die benötigt werden. Es ist technisch möglich, das Feld abzurufen.

4 Datenquellen und Datenlieferfristen

Aus der Erforderlichkeitstabelle gehen die zu verwendenden Datenquellen hervor, welche für die Spezifikation erforderlich sind. Das IQTIG empfiehlt für das Modul *EPS* Daten aus den folgenden Datenquellen zu erheben:

- Administrative Daten,
- Stammdaten nach § 284 SGB V,
- stationäre Daten nach § 301 SGB V,
- Abrechnungsdaten aus kollektivvertraglichen Leistungen nach § 295 SGB V sowie
- Daten aus selektivvertraglich erbrachten Leistungen nach § 295a SGB V.

Die Datensätze werden von den Krankenkassen quartalsweise exportiert. Jede Datenlieferung beinhaltet alle Datensätze, die durch den QS-Filter für die entsprechende Evaluation 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. Die erste Datenlieferung wird für das dritte Quartal 2027 empfohlen. Die quartalsmäßigen Lieferzeiträume für das Modul *EPS* sind in Tabelle 2 dargestellt:

Tabelle 2: Quartalsmäßige Lieferfristen für Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Modul *EPS*

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2027	1. Juli – 15. Juli	16. Juli – 31. Juli
4. Quartal 2027	1. Oktober – 15. Oktober	16. Oktober – 31. Oktober
1. Quartal 2028	15. Januar – 31. Januar	1. Februar – 15. Februar

Die Krankenkassen können in jedem Lieferquartal Korrekturlieferungen vornehmen. Grundlage für die quartalsweisen Datenlieferungen bildet die Vorgabe der Mm-R, auf die sich die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bezieht.

Retrospektive und prospektive Fallbetrachtung

Innerhalb der Auswertung sollen die Daten der Versicherten je nach Endpunkt im Rahmen eines 30-tägigen und 90-tägigen Follow-up-Zeitraums betrachtet werden. Für Versicherte, welche zum Ende des Erfassungsjahres 2026 entlassen wurden, ist eine Verlängerung des Zeitfilters für den Leistungs- und Medikationsfilter um drei weitere Monate im Vergleich zum Indexzeitraum (der Zeitraum des Patientenfilters, siehe Dokument Anwenderinformationen: Tabelle QS-Filter) notwendig. So wird eine Betrachtung der Versichertendaten über einen 90-tägigen Follow-up-Zeitraum ermöglicht.

Faktoren für die Risikoadjustierung sollen innerhalb eines einjährigen Vorbeobachtungszeitraums berücksichtigt werden. Für Versicherte, welche Anfang des Erfassungsjahres 2018 entlassen wurden, muss daher der Zeitfilter für den Leistungs- und Medikationsfilter um ein Jahr im Vergleich zum Indexzeitraum erweitert werden. Somit wird der Zeitfilter für diese Fälle um das Jahr 2017 erweitert.

5 Datenselektion

Die Datenselektion wird in den Anwenderinformationen modulspezifisch empfohlen und die Verwendung eines Patientenfilters festgelegt. Im Bereich Dokumente sind die Anwenderinformationen für das Modul *EPS* aufgeführt. Die Erläuterungen des QS-Filters für *EPS* sind im Folgenden dargelegt.

QS-Filter

Die GKV-Versichertendaten, die in die Evaluation eingeschlossen werden sollen, werden nach festgelegten Kriterien aus den Datenbeständen der Krankenkassen selektiert. Die Selektionskriterien werden durch den G-BA modulspezifisch festgelegt. Im Dokument „Anwenderinformationen *EPS*“ sind detaillierte Informationen über die modulspezifischen Auslösekriterien erkennbar (s. Anwenderinformation).

Patientenfilter

Die Auslösung der Daten bei den Krankenkassen muss über die Anwendung folgender Filterung erfolgen:

- Es sollen alle Versicherten eingeschlossen werden, bei denen im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2026 mindestens ein komplexer Eingriff am Organsystem Pankreas im stationären Sektor (§301) kodiert wurde und die zum Zeitpunkt der dokumentierten Behandlung der Pankreas 18 Jahre oder älter sind.

Leistungs- und Medikationsfilter

Für die aus dem Patientenfilter selektierten Versicherten werden in der zweiten Filterstufe für den Betrachtungszeitraum 01.01.2017 bis 31.03.2027 Daten für die Lead-in sowie für die Follow-up-Betrachtung gefiltert:

- Es werden für alle Versicherten, auf die der Patientenfilter zutrifft, zusätzlich Lead-in sowie Follow-up-Daten erhoben. Um eine geeignete Operationalisierung der therapiebedingten Komplikationen sicherstellen zu können, empfiehlt das IQTIG, alle entsprechenden ICD- und OPS-Kodierungen der Daten nach § 301 SGB V (Abrechnungsdaten der Krankenhäuser) bezogen auf den Indexkrankenhausaufenthalt und alle dem Indexaufenthalt folgenden stationären Aufenthalte zu nutzen. Dies gewährleistet medizinisch-fachliche und empirisch-statistische Flexibilität, da im Evaluationsverlauf alle relevanten Codes berücksichtigt und vielfältige Analysemöglichkeiten genutzt werden können. Daher werden alle in der Erforderlichkeitstabelle definierten Exportdatenfelder zum Versicherten ein Jahr vor dem ersten und 30 Tage nach dem letzten Indexfall angefordert, der durch den Patientenfilter selektiert wurde.

Die Regelungen zur Datenübermittlung zwischen allen Beteiligten sind in der Mm-R festzulegen. Die Empfehlung des IQTIG zum Datenfluss wird in der Abbildung 2 dargestellt.

Datenfluss



Abbildung 2: Datenfluss für das Modul EPS für die Evaluation der Mindestmengenregelungen für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen

Da für das Modul EPS keine patientenidentifizierenden Daten (eGK-Versichertennummer) benötigt werden, empfiehlt das IQTIG die Sozialdaten ohne die Einbindung einer Vertrauensstelle zu erheben.

6 Exportfelder

Nach der Datenselektion werden die zu exportierenden Daten entsprechend der definierten Exportdatenfelder generiert. Welche Daten aus welchen Datenquellen dafür berücksichtigt werden sollen, wird in der modulspezifischen Erforderlichkeitstabelle empfohlen.³ Die einzelnen Exportdatenfelder werden anhand der dazugehörigen Datenquellen aufgelistet und mindestens einem Verwendungszweck zugeordnet, um die Erforderlichkeit zum Export des jeweiligen Datenfeldes für die Evaluation zu begründen. Folgende Verwendungszwecke sind möglich:

- **Aufgreifkriterium – Indexeingriff:** Dieser Verwendungszweck adressiert Datenfelder, die für die Fallidentifikation im Rahmen des Patientenfilters notwendig sind. Die Datenfelder werden benötigt, um die korrekte Datenselektion zu überprüfen. Zudem kann es sich um patienten- oder leistungserbringeridentifizierende Angaben handeln.
- **Endpunkt:** Dieser Verwendungszweck adressiert Datenfelder, die für die unmittelbare (z. B. entsprechende Haupt-/Nebendiagnosen für eine Morbidität oder Entlassungsgrund für Mortalität) Erstellung der zu evaluierenden Endpunkte notwendig sind.
- **Risikoadjustierung/ Stratifizierung:** Dieser Verwendungszweck adressiert Datenfelder, die für die risikoadjustierten/ stratifizierten Analysen in Bezug auf die im jeweiligen Evaluationsplan definierten Endpunkte Anwendung finden.
- **Validierung der Daten:** Dieser Verwendungszweck adressiert Datenfelder, die für die Prüfung der korrekten Umsetzung des Patientenfilters verwendet werden.
- **Technische und anwendungsbezogene Gründe:** Dieser Verwendungszweck adressiert Datenfelder, die zwingend notwendig sind, um z. B. den Zusammenhang zu anderen Datenfeldern zu gewährleisten (z. B. wird die Angabe der Quelle eines Datensatzes benötigt, damit für einen übermittelten Fall eindeutig ist, um welche Abrechnungsgrundlage es sich handelt).

Erläuterung der einzelnen Exportdatenfelder

Im Folgenden werden die einzelnen Exportdatenfelder analog der Erforderlichkeitstabelle nacheinander aufgelistet und deren Erforderlichkeit für die Evaluation der Mindestmengen für den Leistungsbereich Pankreas erläutert:

Administrative Daten

IKNR der Krankenkasse: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, die Krankenkassen voneinander zu unterscheiden. Im Rahmen der Fallidentifikation dient das Datenfeld dazu, um zu prüfen, von wem die Datenlieferung kommt und ob eine Krankenkasse bspw. Daten geliefert hat.

Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, um die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

Pseudonymisierte Dienstleisterkennung: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, um die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

³ Die Erforderlichkeitstabelle liegt dem Bericht zu Spezifikationsempfehlungen (Erläuterungen und Dokumente) separat bei.

§ 284 (Stammdaten)

Geschlecht des Versicherten: Das Geschlecht des Versicherten wird für die Risikoadjustierung mittels statistischer Modellierung oder Stratifizierung benötigt.

Geburtsjahr des Versicherten: Das Geburtsjahr der Versicherten wird verwendet, um das Alter der Versicherten zum Zeitpunkt des Indexeingriffs zu berechnen, das mindestens 18 Jahre betragen muss. Es muss für die Zwecke der Evaluation nur das Geburtsjahr des Versicherten exportiert werden. Das Alter der Versicherten wird außerdem für die Risikoadjustierung benötigt. In den Datenanalysen ist es notwendig für Einflüsse des Lebensalters auf das Verhältnis zwischen einem Komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas und dem Auftreten eines Endpunkts mittels statistischer Methoden adjustieren bzw. nach Altersgruppen stratifizieren zu können. Das Geburtsjahr dient weiterhin im Rahmen der Fallidentifikation dazu, den Patientenfilter zu prüfen und den Fall- bzw. den Versicherten zu identifizieren.

Sterbedatum des Versicherten: Das Sterbedatum des Versicherten wird benötigt, um den Endpunkt „Gesamtmortalität“ nach 30 und 90 Tagen in den Datenanalysen messen zu können. Es wird für die Berechnung des jeweiligen Überlebenszeitraum des Versicherten mit dem Datum des komplexen Eingriffs am Organsystem Pankreas verglichen.

Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals: Dieses Datenfeld dient der Prüfung, inwieweit die Verlegungskette vollständig dargestellt werden konnte oder durch einen Wechsel der Krankenkasse die Verlegungskette ggf. unterbrochen wurde. Für die Messung der Endpunkte ist dieses Datenfeld relevant, da im Zuge der Datenanalysen überprüft werden muss, ob für einen Versicherten überhaupt noch ein Endpunkt beobachtet werden kann oder der Versicherte zum Zeitpunkt des letzten verfügbaren Stichtags als „lost to follow-up“ zensiert werden muss. Ohne diese Information entsteht ein Informationsbias, der die Ergebnisse der Datenanalysen auf die Endpunkte erheblich verzerrt. Darüber hinaus ist das Datenfeld notwendig, um sicherzustellen, dass die Patientin bzw. der Patient zum Zeitpunkt der Erhebung gesetzlich versichert war.

Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal: Dieses Datenfeld dient der Prüfung, inwieweit die Verlegungskette vollständig dargestellt werden konnte oder durch einen Wechsel der Krankenkasse die Verlegungskette ggf. unterbrochen wurde. Für die Messung der Endpunkte ist dieses Datenfeld relevant, da im Zuge der Datenanalysen überprüft werden muss, ob für einen Versicherten überhaupt noch ein Endpunkt beobachtet werden kann oder der Versicherte zum Zeitpunkt des letzten verfügbaren Stichtags als „lost to follow-up“ zensiert werden muss. Ohne diese Information entsteht ein Informationsbias, der die Ergebnisse der Datenanalysen auf die Endpunkte erheblich verzerrt. Darüber hinaus ist das Datenfeld notwendig, um sicherzustellen, dass die Patientin bzw. der Patient zum Zeitpunkt der Erhebung gesetzlich versichert war.

§ 301 (Krankenhäuser)

Angabe der Quelle des Datensatzes: In Abhängigkeit zur Leistungsart eines konkreten Falles dient die Quellenangabe aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum jeweiligen Abrechnungskontext.

Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers: Das Datenfeld dient aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum Status des Leistungserbringers in Krankenhaus [IKNR] oder Vertragsarzt [BSNR].

Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der IKNR die Länderzuordnung über das Bundesland.

IK der behandelnden Einrichtung: Die behandelnde Einrichtung wird benötigt, um die erbrachten Leistungsmengen auf Ebene der operierenden Einrichtung zuordnen zu können. Die Zuordnung der Leistungsmengen ist für sämtliche Datenanalysen auf die Endpunkte bedeutend: In den Gruppenvergleichen hinsichtlich der erreichten geltenden Mindestmenge erfolgt die Einteilung der Gruppen auf Basis der erreichten Leistungsmenge. In den Gruppenvergleichen hinsichtlich der erreichten geltenden Mindestmenge und den vergleichenden Analysen vor und nach Inkrafttreten der Änderung der Mm-R muss über statistische Methoden dafür Sorge getragen werden, dass Behandlungsergebnisse von Fällen, die von derselben Einrichtung behandelt werden (sog. Cluster) im Allgemeinen korreliert sind.

Standortnummer der entlassenden Einrichtung: Die Standortnummer wird benötigt, um die erbrachten Leistungsmengen auf Ebene der entlassenden Einrichtung zuordnen zu können. Die Zuordnung der Leistungsmengen ist für sämtliche Datenanalysen auf die Endpunkte bedeutend: In den Gruppenvergleichen hinsichtlich der erreichten geltenden Mindestmenge erfolgt die Einteilung der Gruppen auf Basis der erreichten Leistungsmenge. In den Gruppenvergleichen hinsichtlich der erreichten geltenden Mindestmenge und den vergleichenden Analysen vor und nach Inkrafttreten der Änderung der Mm-R muss über statistische Methoden dafür Sorge getragen werden, dass Behandlungsergebnisse von Fällen, die von derselben Einrichtung behandelt werden (sog. Cluster) im Allgemeinen korreliert sind.

Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird: Das Datenfeld wird zur Identifikation weiterer auf den Indexeingriff folgende Krankenhausaufenthalte des Falles benötigt, bei denen weitere komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas durchgeführt werden und/oder Diagnosen bzw. Prozeduren dokumentiert werden, die therapiebedingte Komplikationen definieren. Letztere Informationen sind somit für die Messung der Endpunkte relevant. Des Weiteren ist das Datenfeld für die Risikoadjustierung erforderlich, da mit ihm sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in einem Krankenhausaufenthalt in den 12 Monaten vor dem Indexeingriff des Komplexen Eingriffs am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.): Der Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel wird benötigt, um den Startfall bei verlegten Fällen eindeutig verifizieren zu können. Somit dient dieses Datenfeld zur Validierung des Startfalls.

Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung derselben Einrichtung): Der Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte ins Krankenhaus entlassen wird, wird zuerst als Aufgreifkriterium benötigt, um das Ende des Krankenhausaufenthalts zu identifizieren, bei dem der Indexeingriff durchgeführt wird. Zudem wird das Datenfeld zur Identifikation weiterer auf den Indexeingriff folgende Krankenhausaufenthalte des Falles benötigt, bei denen weitere komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

durchgeführt werden und/oder Diagnosen bzw. Prozeduren dokumentiert werden, die therapiebedingte Komplikationen definieren. Letztere Informationen sind somit für die Messung der Endpunkte relevant. Des Weiteren ist das Datenfeld für die Risikoadjustierung erforderlich, da mit ihm sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in einem Krankenhausaufenthalt in den 12 Monaten vor dem komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel: Der Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel wird benötigt, um die unmittelbare Darstellung des Endpunktes „Gesamt mortalität“ nach 30 und 90 Tagen gewährleisten zu können (Entlassungs-/Verlegungsgrund Tod).

Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung , 0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern:* Das Datenfeld wird benötigt, um die unmittelbare Darstellung der Endpunkte „therapiebedingte Komplikationen“ und „tödliche Komplikationen“ gewährleisten zu können. Des Weiteren ist das Datenfeld für die Risikoadjustierung erforderlich, da mit ihm festgestellt werden kann, ob für den betreffenden Fall die im Evaluationsplan hergeleiteten und definierten Komorbiditäten aufgetreten sind.

Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft:* Das Datenfeld wird benötigt, um die unmittelbare Darstellung der Endpunkte „therapiebedingte Komplikationen“ und „tödliche Komplikationen“ gewährleisten zu können. Des Weiteren ist das Datenfeld für die Risikoadjustierung erforderlich, da mit ihm festgestellt werden kann, ob für den betreffenden Fall die im Evaluationsplan hergeleiteten und definierten Komorbiditäten aufgetreten sind.

Alle verfügbaren Nebendiagnosen, mit Punkt und Suffix ('+', '', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung , 0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern:* Das Datenfeld wird benötigt, um die unmittelbare Darstellung der Endpunkte „therapiebedingte Komplikationen“ und „tödliche Komplikationen“ gewährleisten zu können. Des Weiteren ist das Datenfeld für die Risikoadjustierung erforderlich, da mit ihm festgestellt werden kann, ob für den betreffenden Fall die im Evaluationsplan hergeleiteten und definierten Komorbiditäten aufgetreten sind.

Alle verfügbaren sekundären Nebendiagnosen, mit Punkt und Suffix ('+', '', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft:* Das Datenfeld wird benötigt, um die unmittelbare Darstellung der Endpunkte „therapiebedingte Komplikationen“ und „tödliche Komplikationen“ gewährleisten zu können. Des Weiteren ist das Datenfeld für die Risikoadjustierung erforderlich, da mit ihm festgestellt werden kann, ob für den betreffenden Fall die im Evaluationsplan hergeleiteten und definierten Komorbiditäten aufgetreten sind.

Alle verfügbaren Prozeduren eines Falles; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung: Der OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung wird zunächst als Aufgreifkriterium benötigt, um die Versicherten zu identifizieren, bei denen ein komplexer Eingriff am Organsystem Pankreas durchgeführt wird. Des Weiteren wird das Datenfeld benötigt, um die unmittelbare Darstellung der Endpunkte „therapiebedingte Komplikationen“ und „tödliche Komplikationen“ gewährleisten zu können.

Tag der gelieferten OPS-Leistung: Der Tag der gelieferten OPS-Leistung wird zunächst als Aufgreifkriterium benötigt, um das Datum des Komplexen Eingriffs am Organsystem Pankreas zu identifizieren. Dieses ist erforderlich, um festzustellen, ob der Indexeingriff im Evaluationszeitraum liegt. Das Datenfeld wird außerdem benötigt, um den Zeitpunkt des Auftretens der Endpunkte „Mortalität“, „therapiebedingte Komplikationen“ und „tödliche Komplikationen“ zu messen und damit den Zeitraum zwischen dem Komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas und dem Auftreten der genannten Endpunkte berechnen zu können. Außerdem wird das Datenfeld für die Risikoadjustierung benötigt, da mit ihm festgestellt werden kann, ob nach dem Indexeingriff weitere relevante Folgebehandlungen für den betreffenden Fall stattfinden.

Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war: Dieses Datenfeld dient der Prüfung, inwieweit die Verlegungskette vollständig dargestellt werden konnte oder eine Unterbrechung stattgefunden hat. Somit dient dieses Datenfeld im weiteren Sinne zur Darstellung der Endpunkte.

Aufnahmediagnose(n): Das Datenfeld wird benötigt, um ggf. die Diagnose bei Aufnahme von einer Komplikation unterscheiden zu können.

§ 301 (Ambo)

Angabe der Quelle des Datensatzes: In Abhängigkeit zur Leistungsart eines konkreten Falles dient die Quellenangabe aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum jeweiligen Abrechnungskontext.

Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers: Das Datenfeld dient aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum Status des Leistungserbringers in Krankenhaus [IKNR] oder Vertragsarzt [BSNR].

Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der IKNR die Länderzuordnung über das Bundesland.

IK der behandelnden Einrichtung: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

Tag des Zugangs: Das Datum des Zugangs ist für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in den 12 Monaten vor dem Komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

Alle verfügbaren Behandlungsdiagnosen des Falles, mit Punkt und Suffix ('+', '', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern:* Die Behandlungsdiagnosen sind für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so festgestellt werden kann, welche Komorbiditäten für den betreffenden Fall aufgetreten sind.

Alle verfügbaren Sekundär-Diagnosen, mit Punkt und Suffix ('+', '', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern:* Die Behandlungsdiagnosen sind für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so festgestellt werden kann, welche Komorbiditäten für den Fall aufgetreten sind.

§ 295 (kollektivvertragliche Abrechnungsdaten)

Angabe der Quelle des Datensatzes: In Abhängigkeit zur Leistungsart eines konkreten Falles dient die Quellenangabe aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum jeweiligen Abrechnungskontext.

Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers: Das Datenfeld dient aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum Status des Leistungserbringers in Krankenhaus [IKNR] oder Vertragsarzt [BSNR]. Die BSNR ist darüber hinaus für die korrekte Pseudonymisierung der Leistungserbringer erforderlich

KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der BSNR die Zuordnung zur KV-Region.

BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

NBSNR Nebenbetriebsstätte des Ortes der Leistungserbringung (falls ungleich BSNR): Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (NBSNR): Das Datenfeld dient aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum Status des Leistungserbringers in Krankenhaus [IKNR] oder Vertragsarzt [BSNR] bzw. [NBSNR]. Die NBSNR ist darüber hinaus für die korrekte Pseudonymisierung der Leistungserbringer erforderlich.

KV-Region aus 1. und 2. Stelle der NBSNR: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der NBSNR die Zuordnung zur KV-Region.

Erstes Behandlungsdatum im Quartal: Das erste Behandlungsdatum im Quartal ist für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in den 12 Monaten vor dem Komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

Letztes Behandlungsdatum im Quartal: Das letzte Behandlungsdatum im Quartal ist für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in den 12 Monaten vor dem Komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

*Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '**', '#', '!', '-.-):* Die Behandlungsdiagnosen sind für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so festgestellt werden kann, welche Komorbiditäten im betroffenen Fall aufgetreten sind.

Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z): Die Sicherheit der Diagnose ist erforderlich, um im Zuge der Risikoadjustierung bestimmen zu können, ob es sich bei der jeweiligen für den Fall dokumentierten Behandlungsdiagnose der im Evaluationsplan definierten Komorbidität um eine gesicherte Diagnose (G), eine Verdachtsdiagnose (V), eine ausgeschlossene Diagnose (A) oder einen symptomlosen Zustand nach der betreffenden Diagnose (Z) handelt.

§ 295a (selektivvertragliche Abrechnungsdaten)

Angabe der Quelle des Datensatzes: In Abhängigkeit zur Leistungsart eines konkreten Falles dient die Quellenangabe aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum jeweiligen Abrechnungskontext.

Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (BSNR): Das Datenfeld dient aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum Status des Leistungserbringers in Krankenhaus [IKNR] oder Vertragsarzt [BSNR]. Die BSNR ist darüber hinaus für die korrekte Pseudonymisierung der Leistungserbringer erforderlich.

KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der BSNR die Zuordnung zur KV-Region.

Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR): Das Datenfeld dient aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund der Zuordnung zum Status des Leistungserbringers in Krankenhaus [IKNR] oder Vertragsarzt [BSNR].

KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der BSNR die Zuordnung zur korrekten KV-Region über das Bundesland.

Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse: Die Erforderlichkeit unterliegt bei diesem Datenfeld einem technisch- und anwendungsbezogenem Verwendungszweck. In Abhängigkeit des Status des Leistungserbringers erfolgt bei der IKNR die Länderzuordnung über das Bundesland.

BSNR der Praxis: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

Institutionskennzeichen des Leistungserbringers: Das Datenfeld wird aus technisch- und anwendungsbezogenem Grund dafür benötigt, die gelieferten Daten zu plausibilisieren.

Erster Tag des Abrechnungszeitraums: Der erste Tag des Abrechnungszeitraums ist für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in den 12 Monaten vor dem komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

Letzter Tag des Abrechnungszeitraums: Der letzte Tag des Abrechnungszeitraums ist für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in den 12 Monaten vor dem komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V): Die Behandlungsdiagnosen sind für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so festgestellt werden kann, welche Komorbiditäten im betroffenen Fall aufgetreten sind.

Sicherheit der Diagnose: Die Sicherheit der Diagnose ist erforderlich, um im Zuge der Risikoadjustierung bestimmen zu können, ob es sich bei der jeweiligen für den Fall dokumentierten Behandlungsdiagnose der Komorbidität um eine gesicherte Diagnose (G), eine Verdachtsdiagnose (V),

eine ausgeschlossene Diagnose (A) oder einen symptomlosen Zustand nach der betreffenden Diagnose (Z) handelt.

Datum der Diagnose: Das Datum der Diagnose ist für die Risikoadjustierung erforderlich, da nur so sichergestellt werden kann, dass die betreffende Komorbidität in den 12 Monaten vor dem komplexen Eingriff am Organsystem Pankreas für den jeweiligen Fall dokumentiert wurde.

7 Dokumente

Anwenderinformationen

Spezifikation EPS

Anwenderinformation für das Modul „Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bei Erwachsenen“

Indexjahr 2026

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der Evaluation der Mindestmengen 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.Operationstag@datum - Stamm@gebjahr >= 18 UND 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN Filter- Liste.EPS_OPS_INDEX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.EPS_INDEXJAHR)	Daten nach § 301 UND Versicherter mindestens 18 Jahre alt zum Zeitpunkt der Prozedur, die zur Auslösung führte UND Mindestens eine Prozedur aus der Liste EPS_OPS_INDEX UND Entlassungsdatum im Erfassungsjahr
Zeitfilter (EPS_INDEXJAHR)	01.01.2018 - 31.12.2026	Entlassung im Erfassungszeitraum 2018 - 2026
Leistungs- und Medikationsfilter	(source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops <> NULL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd <> NULL ODER	Daten nach § 301: Alle Prozeduren und Diagnosen zum Patienten des Indexfalls ein Jahr vor (der ersten) und 30 Tage nach (der letzten) Indexfallentlassung UND Entlassungsdatum im Follow-up bzw. Lead-in-Zeitraum

<p>301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek <> NULL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd <> NULL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek <> NULL) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB [ermittleVorjahre(getMinIndexfallEntldatum(EPS), 1), getMaxIndexfallEntldatum(EPS) + 30 Tage] UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.EPS_ZEITFILTER) ODER ((source(kh_ambo)@quelle = '115b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '116b' ODER source(kh_ambo)@quelle = '117') UND (kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops <> NULL ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd <> NULL ODER kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek <> NULL) UND kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum INNERHALB</p>	<p>ambulante Behandlung im KH nach § 115b, § 116b oder § 117: Alle Prozeduren und Diagnosen zum Patienten des Indexfalls ein Jahr vor (der ersten) und 30 Tage nach (der letzten) Indexfallentlassung UND Behandlungsdatum im Follow-up bzw. Lead-in-Zeitraum Daten nach § 295 oder § 295a: Mindestens eine Diagnose aus der Liste EPS_ICD_KOMORB zum Patienten des Indexfalls ein Jahr vor und 30 Tage nach Indexfallentlassung UND Behandlungs-/Abrechnungsenddatum im Follow-up bzw. Lead-in-Zeitraum</p>
--	---

	<pre>[ermittleVorjahre(getMinIndexfallEntldatum(EPS), 1), getMaxIndexfallEntldatum(EPS) + 30 Tage] UND kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum INNERHALB Wertebereich.EPS_ZEITFILTER) ODER (source(295k)@quelle = '295k' UND 295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd EINSIN FilterListe.EPS_ICD_KOMORB UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB [ermittleVorjahre(getMinIndexfallEntldatum(EPS), 1), getMaxIndexfallEntldatum(EPS) + 30 Tage] UND 295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum INNERHALB Wertebereich.EPS_ZEITFILTER) ODER (source(295s)@quelle = '295_140' ODER source(295s)@quelle = '295_73b' ODER source(295s)@quelle = '295_73c') UND 295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd EINSIN FilterListe.EPS_ICD_KOMORB UND</pre>	
--	---	--

	<p>295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.12/12.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHLAB [ermittleVorjahre(getIndexfallEntldatum(EPS), 1), getIndexfallEntldatum(EPS) + 30 Tage]</p> <p>UND</p> <p>295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.12/12.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum INNERHALB Wertebereich.EPS_ZEITFILTER)</p>	
Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (EPS _ZEITFILTER)	01.01.2017 - 31.03.2027	2017 bis 3/2027

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
EPS_OPS_INDEX	Einschlussprozeduren (OPS-Kodes) für die Evaluation der Mm-R für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
EPS_ICD_KOMORB	Komorbiditätsdiagnosen (ICD-Kodes) für die Evaluation der Mm-R für Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Inhalte der Filterlisten

Filterliste	Kodes
EPS_OPS_INDEX	55230, 55231, 55232, 5523X, 552400, 552401, 552402, 55241, 55242, 55243, 55244, 5524X, 55250, 55251, 55252, 55253, 55254, 5525X, 55273
EPCS_ICD_KOMORB	A52.0, B18.0, B18.1, B18.11, B18.12, B18.13, B18.14, B18.19, B18.2, B18.8, B18.80, B18.88, B18.9, B20, B21, B22, B24, C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9, C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9, C17.0, C17.1, C17.2, C17.3, C17.8, C17.9, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C26.0, C26.1, C26.8, C26.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.01, C41.02, C41.1, C41.2, C41.30, C41.31, C41.32, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.50, C43.59, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C45.0, C45.1, C45.2, C45.7, C45.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C58, C60.0, C60.1, C60.2, C60.8, C60.9, C61, C62.0, C62.1, C62.9, C63.0, C63.1, C63.2, C63.7, C63.8, C63.9, C64, C65, D65.00, D65.01, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C68.0, C68.1, C68.8, C68.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C77.9, C78.0, C78.1, C78.2, C78.3, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.8, C79.0, C79.1, C79.2, C79.3, C79.4, C79.5, C79.6, C79.7,

<p>C79.81, C79.82, C79.83, C79.84, C79.85, C79.86, C79.88, C79.9, C80.0, C80.9, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.4, C81.7, C81.9, C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.5, C82.6, C82.7, C82.9, C83.0, C83.1, C83.3, C83.5, C83.7, C83.8, C83.9, C84.0, C84.1, C84.4, C84.5, C84.6, C84.7, C84.8, C84.9, C85.1, C85.2, C85.7, C85.9, C86.0, C86.1, C86.2, C86.3, C86.4, C86.5, C86.6, C88.00, C88.01, C88.20, C88.21, C88.30, C88.31, C88.40, C88.41, C88.70, C88.71, C88.90, C88.91, C90.00, C90.01, C90.20, C90.21, C96.0, C96.2, C96.4, C96.5, C96.6, C96.7, C96.8, C96.9, C97, D50.0, D50.8, D50.9, D51.0, D51.1, D51.2, D51.3, D51.8, D51.9, D52.0, D52.1, D52.8, D52.9, D53.0, D53.1, D53.2, D53.8, D53.9, D65.0, D65.1, D65.2, D65.9, D66, D67, D68.0, D68.00, D68.01, D68.09, D68.1, D68.2, D68.30, D68.31, D68.32, D68.33, D68.34, D68.35, D68.38, D68.4, D68.5, D68.6, D68.8, D68.9, D69.1, D69.3, D69.40, D69.41, D69.52, D69.53, D69.57, D69.58, D69.59, D69.60, D69.61, E00.0, E00.1, E00.2, E00.9, E01.0, E01.1, E01.2, E01.8, E02, E03.0, E03.1, E03.2, E03.3, E03.4, E03.5, E03.8, E03.9, E10.01, E10.11, E10.20, E10.21, E10.30, E10.31, E10.40, E10.41, E10.50, E10.51, E10.60, E10.61, E10.72, E10.73, E10.74, E10.75, E10.80, E10.81, E10.90, E10.91, E11.01, E11.11, E11.20, E11.21, E11.30, E11.31, E11.40, E11.41, E11.50, E11.51, E11.60, E11.61, E11.72, E11.73, E11.74, E11.75, E11.80, E11.81, E11.90, E11.91, E12.01, E12.11, E12.20, E12.21, E12.30, E12.31, E12.40, E12.41, E12.50, E12.51, E12.60, E12.61, E12.72, E12.73, E12.74, E12.75, E12.80, E12.81, E12.90, E12.91, E13.01, E13.11, E13.20, E13.21, E13.30, E13.31, E13.40, E13.41, E13.50, E13.51, E13.60, E13.61, E13.72, E13.73, E13.74, E13.75, E13.80, E13.81, E13.90, E13.91, E14.01, E14.11, E14.20, E14.21, E14.30, E14.31, E14.40, E14.41, E14.50, E14.51, E14.60, E14.61, E14.72, E14.73, E14.74, E14.75, E14.80, E14.81, E14.90, E14.91, E22.2, E40, E41, E42, E43, E44.0, E44.1, E45, E46, E52, E66.00, E66.01, E66.02, E66.06, E66.07, E66.08, E66.09, E66.10, E66.11, E66.12, E66.16, E66.17, E66.18, E66.19, E66.20, E66.21, E66.22, E66.26, E66.27, E66.28, E66.29, E66.80, E66.81, E66.82, E66.86, E66.87, E66.88, E66.89, E66.90, E66.91, E66.92, E66.96, E66.97, E66.98, E66.99, E86, E87.0, E87.1, E87.2, E87.3, E87.4, E87.5, E87.6, E87.7, E87.8, E89.0, F10.0, F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11.0, F11.1, F11.2, F11.3, F11.4, F11.5, F11.6, F11.7, F11.8, F11.9, F12.0, F12.1, F12.2, F12.3, F12.4, F12.5, F12.6, F12.7, F12.8, F12.9, F13.0, F13.1, F13.2, F13.3, F13.4, F13.5, F13.6, F13.7, F13.8, F13.9, F14.0, F14.1, F14.2, F14.3, F14.4, F14.5, F14.6, F14.7, F14.8, F14.9, F15.0, F15.1, F15.2, F15.3, F15.4, F15.5, F15.6, F15.7, F15.8, F15.9, F16.0, F16.1, F16.2, F16.3, F16.4, F16.5, F16.6, F16.7, F16.8, F16.9, F17.1, F17.2, F18.0, F18.1, F18.2, F18.3, F18.4, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9, F19.0, F19.1, F19.2, F19.3, F19.4, F19.5, F19.6, F19.7, F19.8, F19.9, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0, F23.1, F23.2, F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25.0, F25.1, F25.2, F25.8, F25.9, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9, F34.1, F41.2, F43.2, G04.0, G04.1, G10, G11.4, G12.0, G12.1, G12.2, G12.8, G12.9, G13.0, G13.1, G13.2, G13.8, G20.00, G20.01, G20.10, G20.11, G20.20, G20.21, G20.90, G20.91, G21.0, G21.1, G21.2, G21.3, G21.4, G21.8, G21.9, G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.81, G31.82, G31.88, G31.9, G32.0, G32.8, G35.0, G35.10, G35.11, G35.20, G35.21, G35.30, G35.31, G35.9, G36.0, G36.1, G36.8, G36.9, G37.0, G37.1, G37.2, G37.3, G37.4, G37.5, G37.8, G37.9, G40.00, G40.01, G40.02, G40.08, G40.09, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, G62.1, G80.1, G80.2, G81.0, G81.1, G81.9, G82.00, G82.01, G82.02, G82.03, G82.09, G82.10, G82.11, G82.12, G82.13, G82.19, G82.20, G82.21, G82.22, G82.23, G82.29, G82.30, G82.31, G82.32, G82.33, G82.39, G82.40, G82.41, G82.42, G82.43, G82.49, G82.50, G82.51, G82.52, G82.53, G82.59, G82.60, G82.61, G82.62, G82.63, G82.64, G82.65, G82.66, G82.67, G82.69, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.40, G83.41, G83.49, G83.9, G93.1, G93.4, I05.0, I05.1, I05.2, I05.8, I05.9, I06.0, I06.1, I06.2, I06.8, I06.9, I07.0, I07.1, I07.2, I07.8, I07.9, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I09.1, I09.8, I09.9, I10.00, I10.01, I10.10, I10.11, I10.90, I10.91, I11.00, I11.01, I11.90, I11.91, I12.00, I12.01, I12.90, I12.91, I13.00, I13.01, I13.10, I13.11, I13.20, I13.21, I13.90, I13.91, I15.00, I15.01, I15.10, I15.11, I15.20, I15.21, I15.80, I15.81, I15.90, I15.91, I25.5, I26.0, I26.9, I27.0, I27.00, I27.01, I27.02, I27.08, I27.1, I27.20, I27.28, I27.8, I27.9, I28.0, I28.1, I28.8, I28.9, I34.0, I34.1, I34.2, I34.80, I34.88, I34.9, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I35.9, I36.0, I36.1, I36.2, I36.8, I36.9, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I37.9, I38, I39.0, I39.1, I39.2, I39.3, I39.4, I39.8, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.80, I42.88, I42.9, I43.0, I43.1, I43.2, I43.8, I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47.0,</p>

<p>I47.1, I47.2, I47.9, I48.0, I48.1, I48.2, I48.3, I48.4, I48.9, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, I49.9, I50.00, I50.01, I50.02, I50.03, I50.04, I50.05, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I50.19, I50.9, I70.0, I70.1, I70.20, I70.21, I70.22, I70.23, I70.24, I70.25, I70.26, I70.29, I70.8, I70.9, I71.00, I71.01, I71.02, I71.03, I71.04, I71.05, I71.06, I71.07, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, I85.0, I85.9, I86.4, I98.2, J40, J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.0, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.00, J44.01, J44.02, J44.03, J44.09, J44.10, J44.11, J44.12, J44.13, J44.19, J44.80, J44.81, J44.82, J44.83, J44.89, J44.9, J44.90, J44.91, J44.92, J44.93, J44.99, J45.0, J45.00, J45.01, J45.02, J45.03, J45.04, J45.05, J45.09, J45.1, J45.10, J45.11, J45.12, J45.13, J45.14, J45.15, J45.19, J45.8, J45.80, J45.81, J45.82, J45.83, J45.84, J45.85, J45.89, J45.9, J45.90, J45.91, J45.92, J45.93, J45.94, J45.95, J45.99, J46, J47, J60, J61, J62.0, J62.8, J63.0, J63.1, J63.2, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8, J64, J65, J66.0, J66.1, J66.2, J66.8, J67.0, J67.00, J67.01, J67.1, J67.10, J67.11, J67.2, J67.20, J67.21, J67.3, J67.30, J67.31, J67.4, J67.40, J67.41, J67.5, J67.50, J67.51, J67.6, J67.60, J67.61, J67.7, J67.70, J67.71, J67.8, J67.80, J67.81, J67.9, J67.90, J67.91, J68.4, J70.1, J70.3, K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9, K29.2, K55.1, K55.31, K55.32, K55.8, K55.9, K70.0, K70.1, K70.2, K70.3, K70.4, K70.40, K70.41, K70.42, K70.48, K70.9, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72.0, K72.1, K72.10, K72.18, K72.71, K72.72, K72.73, K72.74, K72.79, K72.9, K73.0, K73.1, K73.2, K73.8, K73.9, K74.0, K74.1, K74.2, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, K74.7, K74.70, K74.71, K74.72, K76.0, K76.2, K76.3, K76.4, K76.5, K76.6, K76.7, K76.8, K76.9, L94.0, L94.1, L94.3, M05.00, M05.01, M05.02, M05.03, M05.04, M05.05, M05.06, M05.07, M05.08, M05.09, M05.10, M05.11, M05.12, M05.13, M05.14, M05.15, M05.16, M05.17, M05.18, M05.19, M05.20, M05.21, M05.22, M05.23, M05.24, M05.25, M05.26, M05.27, M05.28, M05.29, M05.30, M05.31, M05.32, M05.33, M05.34, M05.35, M05.36, M05.37, M05.38, M05.39, M05.80, M05.81, M05.82, M05.83, M05.84, M05.85, M05.86, M05.87, M05.88, M05.89, M05.90, M05.91, M05.92, M05.93, M05.94, M05.95, M05.96, M05.97, M05.98, M05.99, M06.00, M06.01, M06.02, M06.03, M06.04, M06.05, M06.06, M06.07, M06.08, M06.09, M06.1, M06.10, M06.11, M06.12, M06.13, M06.14, M06.15, M06.16, M06.17, M06.18, M06.19, M06.20, M06.21, M06.22, M06.23, M06.24, M06.25, M06.26, M06.27, M06.28, M06.29, M06.30, M06.31, M06.32, M06.33, M06.34, M06.35, M06.36, M06.37, M06.38, M06.39, M06.40, M06.41, M06.42, M06.43, M06.44, M06.45, M06.46, M06.47, M06.48, M06.49, M06.8, M06.80, M06.81, M06.82, M06.83, M06.84, M06.85, M06.86, M06.87, M06.88, M06.89, M06.90, M06.91, M06.92, M06.93, M06.94, M06.95, M06.96, M06.97, M06.98, M06.99, M08.00, M08.01, M08.02, M08.03, M08.04, M08.05, M08.06, M08.07, M08.08, M08.09, M08.10, M08.11, M08.12, M08.13, M08.14, M08.15, M08.16, M08.17, M08.18, M08.19, M08.20, M08.21, M08.22, M08.23, M08.24, M08.25, M08.26, M08.27, M08.28, M08.29, M08.3, M08.40, M08.41, M08.42, M08.43, M08.44, M08.45, M08.46, M08.47, M08.48, M08.49, M08.70, M08.71, M08.72, M08.73, M08.74, M08.75, M08.76, M08.77, M08.78, M08.79, M08.80, M08.81, M08.82, M08.83, M08.84, M08.85, M08.86, M08.87, M08.88, M08.89, M08.90, M08.91, M08.92, M08.93, M08.94, M08.95, M08.96, M08.97, M08.98, M08.99, M12.00, M12.01, M12.02, M12.03, M12.04, M12.05, M12.06, M12.07, M12.08, M12.09, M12.30, M12.31, M12.32, M12.33, M12.34, M12.35, M12.36, M12.37, M12.38, M12.39, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.2, M31.3, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9, M33.0, M33.1, M33.2, M33.9, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M34.9, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9, M45.00, M45.01, M45.02, M45.03, M45.04, M45.05, M45.06, M45.07, M45.08, M45.09, M46.1, M46.80, M46.81, M46.82, M46.83, M46.84, M46.85, M46.86, M46.87, M46.88, M46.89, M46.90, M46.91, M46.92, M46.93, M46.94, M46.95, M46.96, M46.97, M46.98, M46.99, N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.80, N18.89, N18.9, N19, N25.0, P29.0, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, R00.0, R00.1, R00.3, R00.8, R47.0, R56.0, R56.8, R63.4, R64, T51.0, T51.1, T51.2, T51.3, T51.8, T51.9, T82.1, Z45.0, Z45.00, Z45.01, Z45.02, Z45.08, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z50.2, Z72.0, Z94.0, Z94.4, Z95.0, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.80, Z95.81, Z95.88, Z95.9, Z99.2</p>

Lieferzeiträume

Lieferquartal	Zeitraum für Erstlieferung	Zeitraum für Korrekturlieferungen
3. Quartal 2027	2027-07-01 bis 2027-07-15	2027-07-16 bis 2027-07-31
4. Quartal 2027	2027-10-01 bis 2027-10-15	2027-10-16 bis 2027-10-31
1. Quartal 2028	2028-01-15 bis 2028-01-31	2028-02-01 bis 2028-02-15