

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Kranken- häusern

Vom 16. August 2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Verfahrensablauf	5
4. Fazit	6
Anlagenverzeichnis	6

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser.

Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Diese wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung ist das Verfahren der Stichprobenziehung für den Datenabgleich im Datenvalidierungsverfahren, eine Klarstellung zur Prüfung der Stellungnahmen im Strukturierten Dialog, die Zusammensetzung der verantwortlichen Gremien auf Landesebene, die für die sogenannten indirekten Verfahren zuständig sind, Konkretisierungen zu den Qualitätssicherungsabschlägen und die Weiterentwicklung der Verfahren mit Follow-up gemäß Anlage 2.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Zu I. 1. a) § 9 Absatz 4

Es kann vorkommen, dass ein Krankenhaus, das dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich unterzogen wird, keine 20 Fälle in diesem Leistungsbereich in dem Erfassungsjahr behandelt hat. In diesen Fällen sollen alle von dem Krankenhaus durchgeführten Behandlungsfälle in den Datenabgleich einbezogen werden.

Zu I. 1. b) § 9 Absatz 4a

Durch die Modifikation von Abs. 4a, die in der Änderung der QSKH-Richtlinie vom 20. Oktober 2011 vorgenommen worden war, sollte sichergestellt werden, dass ausreichend Daten abgeglichen werden, um Aussagen über die Datenvalidität treffen zu können.

Diese im Oktober 2011 vorgenommene Änderung mit 5 % der Krankenhäuser und 5 % der Fälle hat in den herzchirurgischen Leistungsbereichen zu einer unverhältnismäßig großen Stichprobe geführt. Um dies zukünftig zu vermeiden, soll die Stichprobe für die direkten Verfahren mindestens vier Krankenhäuser und insgesamt mindestens 40 Fälle einschließen. Ab einer Anzahl von vier Krankenhäuser in der Stichprobe kann man davon ausgehen, dass auch die Varianz zwischen den Krankenhäusern in Bezug auf die Dokumentationsqualität ausreichend berücksichtigt wird. Die Untergrenze von 40 Fällen als minimal benötigte Fallzahl in der gesamten Stichprobe ergibt sich aus der Festlegung der Teststärke von statistischen Tests.

Zu I. 2. a) bis d) § 12 Absatz 1 und 2

Die Änderungen dienen der Klarstellung des Sachverhalts.

Zu I. 3. § 14 Absatz 1

Zurzeit ist in der QSKH-Richtlinie, die allein Regelungen für den stationären Sektor trifft, die Zusammensetzung des jeweils verantwortlichen Gremiums nicht näher geregelt. Für die indirekten Verfahren erfolgt dies derzeit über Vereinbarungen oder Verträge auf Landesebene.

Die bereits mit Beschlussfassung bei der Richtlinienänderung vom 20. Oktober 2011 aufgekommene Diskussion zur möglichen Änderung der Zusammensetzung und Stimmverteilung des auf Landesebene verantwortlichen Gremiums war erneut Thema in den Beratungen zur vorliegenden Richtlinienänderung. Das Plenum hat sich am 16. August 2012 mehrheitlich für einen Beibehalt der jetzigen Regelung mit folgender Begründung ausgesprochen:

In vielen Ländern ist das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung mit der vertraglichen Beteiligung weiterer Vertragspartner wie Landesärztekammern, Pflegerat und Patientenvertreter verknüpft. Die Strukturen sind über Jahre gewachsen und zeichnen sich durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aus. Da es bisher keine konkreten Vorgaben zur

Besetzung und Stimmverteilung gab, würde eine Vertragsanpassung ohne Not die gut funktionierenden bestehenden Strukturen auf Landesebene gefährden.

Es sind nach wie vor keine Hinweise bekannt, die für eine systematische Majorisierung einer Vertragspartei sprechen. Da auch die Landesstrukturen für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung gemäß Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) noch nicht etabliert sind, erscheint der Zeitpunkt, zeitgleich an den Strukturen für die gut etablierte stationäre Qualitätssicherung etwas zu ändern, als außerordentlich ungünstig – auch für die laufenden Vertragsverhandlungen zur Umsetzung der Qesü-RL. Die Leistungserbringerseite votiert in diesem Zusammenhang dafür, unbedingt an der bisherigen Regelung der QSKH-RL festzuhalten. Eine neue Vorgabe zu den Lenkungsorganen sollte auf einen Zeitpunkt verschoben werden, zu dem die Strukturen der Qesü-RL etabliert sind, so dass dann eine Zusammenführung oder Verschmelzung der jeweils für die Verfahren gemäß Qesü-RL und QSKH-RL verantwortlichen Gremien sinnvoll diskutiert werden kann.

Zu I. 3. § 14 Absatz 3 (neu)

Die Hinzufügung eines neuen Absatzes (Abs. 3 neu) dient der Angleichung an die Regelungen der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL). Zurzeit sieht die QSKH-RL kein verankertes Mitberatungsrecht der Patientenvertretung in den Lenkungsorganen der auf Landesebene beauftragten Stellen vor. Mit der Richtlinienänderung wird eine Vereinheitlichung im Sinne des in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verankerten Mitberatungsrechts angestrebt. Die Qesü-RL regelt die Beteiligung von sachkundigen Personen nach Benennung durch die maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung auch für die länderbezogenen Verfahren (nach QSKH-RL: „indirekte Verfahren“). In § 5 Absatz 3 Satz 3 der Qesü-RL heißt es dazu: „Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene erhalten im Lenkungsorgan ein Mitberatungsrecht.“

Zu I. 4. a) und b) § 15 Absatz 1

Mit dieser Änderung wird auf einen Hinweis des BMG (Schreiben vom 15. Dezember 2011) eine datenschutzrechtlich zweifelsfreie Formulierung gewählt.

Zu I. 5. a) bis c) § 24

a) Eine hohe Vollständigkeit der Dokumentation ist eine entscheidende Grundlage für aussagekräftige Auswertungen. Insbesondere in Leistungsbereichen mit kleinen Fallzahlen wie in den Leistungsbereichen der Transplantation, ist dies von besonderer Bedeutung: gerade hier sollten Krankenhäuser eine hohe Vollständigkeit erreichen. So sollten Fallzahlen der externen stationären Qualitätssicherung und der Deutschen Stiftung Organtransplantation bzw. Eurotransplant vergleichbar sein. Derzeit werden weniger Fälle in der externen stationären Qualitätssicherung gemeldet (Lebertransplantation etwa 10 % weniger Fälle, Nierentransplantationen über 20 % weniger Fälle). Im Vergleich zu den hohen Fallkosten, die in den Leistungsbereichen der Transplantationen von den Krankenhäusern abgerechnet werden, ist es deshalb gerechtfertigt, die Sanktionen für diese Leistungsbereiche zu verändern. Wenn die Vollständigkeit der gelieferten Datensätze pro Transplantationsleistungsbereich unter 100 % liegt, erfolgen finanzielle Sanktionen bezogen auf den jeweils betroffenen Leistungsbereich. Zudem wird der bisherige Abschlag von 150,00 € pro nicht dokumentierten Datensatz angehoben auf 2.500,00 € pro nicht dokumentierten Datensatz. Die Sanktionen kommen erstmalig für die im Erfassungsjahr 2013 zu erhebenden Daten zur Anwendung. Wenn nachvollziehbar dargelegt werden kann, dass eine Dokumentation von 100 %, z. B. aus technischen Gründen, nicht erbracht werden konnte, kann über eine Aussetzung der Sanktionen nach Einzelfallprüfung entschieden werden.

b) Absatz 1 Satz 5:

Es gibt nur OPS-Kodes für die isolierte Nieren- oder die isolierte Pankreastransplantation. Die Leistungsbereiche Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation werden deshalb in einem Dokumentationsbogen erfasst. Damit ist eine Auswertung der Vollzähligkeit auch nur über beide Leistungsbereiche gemeinsam möglich.

c) Absatz 1 Satz 7:

redaktionelle Änderung

Zu II. 1. Anlage 2, Überschrift

Die Änderung dient der Klarstellung, dass sich die Erhebung patientenidentifizierender Daten (PID-Daten) in den unter § 6 Abs. 4 der Richtlinie genannten Leistungsbereichen zur Testung der Datenstrukturen für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung auf das Erfassungsjahr 2013 bezieht.

Zu II. 2. Anlage 2, Abschnitt „Allgemeines“

Die erstmals für das Erfassungsjahr 2011 eingeführten Verfahren mit Follow-Up zur Erprobung der Strukturen für die längsschnittliche Datenerhebung und -zusammenführung werden auch im Erfassungsjahr 2013 fortgeführt. Für die Daten des Jahres 2013 soll geprüft werden, ob die Zusammenführung der Datensätze inhaltlich sinnvolle Auswertungen ermöglicht.

Das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung läuft unverändert weiter, d.h. es erfolgt weiterhin eine Auswertung der Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) ohne patientenidentifizierende Daten (PID-Daten) der Follow-Up Leistungsbereiche über die Landesgeschäftsstellen.

Die Testdatensätze unterliegen nicht den Sanktionsregelungen der QSKH-RL für die Dokumentationsraten der Leistungsbereiche nach Anlage 1.

Zu II. 3. Anlage 2, § 1 Satz 1

Die Änderung dient der Klarstellung, dass sich die Erhebung der patientenidentifizierenden Daten (PID-Daten) in den unter § 6 Abs. 4 der Richtlinie genannten Leistungsbereichen zur Testung der Datenstrukturen für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung auf das Erfassungsjahr 2013 bezieht.

Zu II. 4. a) Anlage 2, § 2 Absatz 1

Die Ergänzung wurde vorgenommen, um den Bezug zum Anhang der Anlage 2 herzustellen.

Zu II. 4. b) und c) Anlage 2, § 2 Absatz 3 und 4

Im Jahr 2013 werden die Daten des Erfassungsjahres 2012 für die bestehenden stationären Verfahren ohne patientenidentifizierende Daten (PID-Daten) bis zum üblichen Zeitpunkt exportiert. Dieser Export erfolgt ausschließlich im gewohnten CSV-Format. Im Jahr 2013 erfolgt erneut ein Sonderexport der Testdatensätze (QS-Daten und PID-Daten) des Erfassungsjahres 2012 für die Leistungsbereiche der Anlage 2 zur QSKH-RL im XML-Format. Dieser Sonderexport erfolgt zusätzlich zum Datenfluss des Routineverfahrens und analog dem Sonderexport im Jahr 2012 zum Erfassungsjahr 2011 in einem vorgegebenen Zeitraum. Auf die Umstellung des Sonderexports auf einen laufenden Exportbetrieb wird zum jetzigen Zeitpunkt verzichtet, da die EDV-technische Umsetzung erheblichen Verbesserungsbedarf aufgezeigt hat.

Hinsichtlich des Datenexportformates im Jahr 2013 (Erfassungsjahr 2012) besteht somit keine Änderung im Vergleich zum Vorjahr und auch keine Wahlmöglichkeit zwischen XML- und CSV-Format. Der Datenexport des Routineverfahrens (QS-Daten gemäß Anlage 1 zur QSKH-RL) erfolgt im CSV-Format und der Sonderexport der Testdatensätze (QS-Daten und

PID-Daten gemäß Anlage 2 der QSKH-RL) erfolgt im XML-Format. Der generelle Umstieg auf XML ist für das Erfassungsjahr 2014 geplant.

Zu II. 5. Anlage 2, § 3 Absatz 2

Die Vertrauensstelle bestätigt der auf Landesebene beauftragten Stelle nur den Eingang der Testdatensätze. Erst danach werden weitere Detailprüfungen durchgeführt. Es ist somit möglich, dass die auf Landesebene beauftragte Stelle die Daten in der Annahme einer erfolgreichen Übermittlung schon gelöscht hat, aber von der Institution nach § 137a SGB V im Rahmen des Datenflussprotokolls noch Fehlermeldungen erhält. Die Testdatensätze dürfen durch die auf Landesebene beauftragte Stelle folglich erst nach Erhalt des Datenflussprotokolls der Institution nach § 137a SGB V und der darin bestätigten, erfolgreichen Datenübermittlung gelöscht werden.

Zu II. 6. Anlage 2, § 5

s. zu Anlage 2, Abschnitt „Allgemeines“

Zu III. 1. – 5. Anhang zur Anlage 2, Tabelle 1 bis 6

Im Zuge der jährlichen, routinemäßigen Überprüfung der Leistungsbereiche (Systempflege) waren auch in den Leistungsbereichen, die in die Verfahren mit Follow-up nach Anlage 2 einbezogen sind, Anpassungen der Dokumentationsinhalte erforderlich. Der Beschluss dieser Änderungen erfolgte gemeinsam mit der Anlage 1 dieser Richtlinie. Die Änderungen, die sich daraus ergeben haben, wurden entsprechend in den Tabellen des Anhangs zur Anlage 2 umgesetzt.

Tabelle 1 bis 4 (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Knie-Endoprothesen-Erstimplantation sowie Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel): In diesen Leistungsbereichen erfolgt eine Umstrukturierung des Erhebungsbogens, d. h. Unterteilung des Prozedur-Bogens in einen Basisteil mit patientenspezifischen und Teildatensätze mit eingriffsspezifischen Angaben, um eine Verbesserung bei der Erfassung von beidseitigen sowie mehreren Eingriffen während eines Aufenthalts zu erhalten. Aufgrund dieser Umstrukturierung wird zu Beginn des eingriffsspezifischen Teils abgefragt, um die wievielte Endoprothesenimplantation es sich während dieses Aufenthalts handelt. Außerdem wird über das Feld „Implantation/Wechsel betrifft das Hüft-/Kniegelenk“ die betroffene Seite abgefragt. Das Datenfeld „Simultaneingriff an der kontralateralen Seite“ ist nach der Umstrukturierung nicht mehr notwendig und wird gestrichen. Das Datenfeld „Zweizeitiger Wechsel“ wird aus Plausibilitätsgründen verschoben.

Tabelle 6 (Neonatologie): Da das Datenfeld „Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses“ nicht ausgefüllt werden kann, wenn das Kind aus dem Ausland zuverlegt wird, wird ein neues Datenfeld eingeführt. In diesem Datenfeld wird angegeben, ob es sich um ein ausländisches Institutionskennzeichen handelt.

3. Verfahrensablauf

Die inhaltlichen Beratungen zu den Änderungen in § 14 der QSKH-RL haben in den Sitzungen des Unterausschusses am 6. Dezember 2011 und am 7. März 2012 stattgefunden. Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 4. April 2012 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß 1. Kapitel § 10 Verfahrensordnung (VerfO) für den nach § 91 Abs. 5a SGB V gesetzlich zur Stellungnahme berechtigten Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) zu den beiden kontroversen Positionen zu § 14 Abs. 1 und zur Änderung des § 14 Abs. 3 (neu) beschlossen. Der BfDI hat keine Stellungnahme zu diesen Änderungen abgegeben.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 4. Juli 2012 die weiteren Änderungen der QSKH-RL beraten und das Stellungnahmeverfahren für den nach § 91 Abs. 5a SGB V ge-

setzunglich zur Stellungnahme berechtigten Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) mit einer verkürzten Stellungnahmefrist eingeleitet. Aufgrund der vom BfDI abgegebenen Stellungnahme (**Anlage 1**) wurden die Tragenden Gründe um eine Erläuterung zu § 15 ergänzt. Eine Änderung der QSKH-RL war nicht erforderlich. Der Unterausschuss hat im Rahmen eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens die Stellungnahme gewürdigt (**Anlage 2**) und beschlossen, dass vorliegend von einer Anhörung abgesehen werden kann, da die schriftlich eingereichte Stellungnahme keine umsetzbaren Änderungsvorschläge enthält.

Die Patientenvertretung trug die Beratungsergebnisse mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und die Berufsorganisationen der Pflegeberufe waren nach § 137 Abs. 1 Satz 3 SGB V an den Beratungen beteiligt.

4. Fazit

Das Plenum hat am 16. August 2012 die Änderungen der Richtlinie beschlossen. Die Patientenvertretung und die Beteiligten nach § 137 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Verband der privaten Krankenversicherung, Bundesärztekammer und Deutsche Pflegerat) haben den Beschluss mitgetragen.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: BfDI-Stellungnahme vom 20.07.2012

Anlage 2: Würdigung der BfDI-Stellungnahme

Berlin, den 16. August 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken



Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Geschäftsstelle
Wegelystraße 8
10623 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-312

TELEFAX (0228) 997799-550

E-MAIL ref3@bfdi.bund.de

INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 20.07.2012

GESCHÄFTSZ. III-315/072#0661

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei
allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Kranken-**
häusern (QSKH-RL)
BEZUG Ihr Schreiben vom 6. Juli 2012 (WK/TG) mit drei Anlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Beschlussentwurf über eine Änderung der QSKH-RL (Anlage 1 zum Bezugsschreiben, Stand 5. Juli 2012) weise ich daraufhin, dass die unter Nummer 4 vorgesehenen Änderungen von § 15 Absatz 1 der QSKH-RL in den Tragenden Gründen (Anlage 3 zum Bezugsschreiben, Stand 5. Juli 2012) nicht begründet sind. Es wird davon auszugehen sein, dass diese Änderungen in den Ausführungen zur Datenverarbeitung im Auftrag im Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. Dezember 2011 (21-21432-30) und im Schreiben Ihres Hauses vom 22. Dezember 2011 (WK/TG) begründet sind (dort jeweils ebenfalls zu § 15 Absatz 1). Mit der Rückkehr zur früheren Fassung „übersenden“ soll offensichtlich zum Ausdruck gebracht werden, dass die auf Landesebene beauftragten Stellen Daten im Auftrag verarbeiten. Sofern dies zutrifft, bitte ich zu prüfen, ob die Änderungen in Anlage 2 § 3 Absatz 2 entsprechend zu formulieren sind. Im Übrigen gebe ich zu bedenken, dass es in Anlehnung an § 80 Absatz 4 SGB X in Betracht kommen kann, den dort verwendeten Begriff „überlassen“ zu verwenden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Wierichs

Stellungnahmen
zum Entwurf der Richtlinie über Maßnahmen
der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahme

Inhalt

I.	Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren	2
II.	Schriftliche Stellungnahmen.....	2

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Entwurf der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch die Richtlinie berührt sind.

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 6. Juli 2012 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 20. Juli 2012.

II. Schriftliche Stellungnahmen

Von folgender stellungnahmeberechtigten Organisation wurde eine schriftliche Stellungnahme vorgelegt:

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informations-
freiheit

20.07.2012

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahme wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und dem Unterausschuss Qualitätssicherung vorgelegt (siehe folgende Tabelle):

Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung der Richtlinie (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit / 20.07.2012	Zu § 15 Absatz 1 und Anlage 2 § 3 Absatz 2: Zum Beschlussentwurf über eine Änderung der QSKH-RL (Anlage 1 zum Bezugsschreiben, Stand 5. Juli 2012) weise ich daraufhin, dass die unter Nummer 4 vorgesehenen Änderungen von § 15 Absatz 1 der QSKH-RL in den Tragenden Gründen (Anlage 3 zum Bezugsschreiben, Stand 5. Juli 2012) nicht begründet sind. Es wird davon auszugehen sein, dass diese Änderungen in den Ausführungen zur Datenverarbeitung im Auftrag im Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. Dezember 2011 (21-21432-30) und im Schreiben Ihres Hauses vom 22. Dezember 2011 (WK/TG) begründet sind (dort jeweils ebenfalls zu § 15 Absatz 1). Mit der Rückkehr zur früheren Fassung „übersenden“ soll offensichtlich zum Ausdruck gebracht werden, dass die auf Landesebene beauftragten Stellen Daten im Auftrag verarbeiten. Sofern dies zutrifft, bitte ich zu prüfen, ob die Änderungen in Anlage 2 § 3 Absatz 2 entsprechend zu formulieren sind. Im Übrigen gebe ich zu bedenken, dass es in Anlehnung an § 80 Absatz 4 SGB X in Betracht kommen kann, den dort verwendeten Begriff „überlassen“ zu verwenden.		Nein	Es ergibt sich kein Änderungsbedarf in der Richtlinie. Die Tragenden Gründe werden um eine Erläuterung zu § 15 Absatz 1 ergänzt. Hierbei handelt es sich, wie bereits vermutet, um die Umsetzung des Hinweises vom BMG mit Schreiben vom 15. Dezember 2011. Für § 3 Absatz 2 der Anlage 2 ergibt sich ebenfalls kein Änderungsbedarf. In der Anlage 2 sind Gegenstand der Weitergabe der Informationen pseudonymisierte Daten der Leistungserbringer sowie der Patientinnen und Patienten. Hier ist der Begriff „übermitteln“ gewählt, da es um die wissentliche und gewollte zweckgerichtete Bekanntgabe von (pseudonymisierten) Sozialdaten zur Kenntnis eines Dritten geht.