

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL):
Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren
QS PCI, QS WI und QS NET

Vom 15. Juli 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
	a) Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)	2
	b) Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI).....	4
	c) Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)	7
3.	Bürokratiekostenermittlung	10
4.	Verfahrensablauf.....	10
5.	Fazit	11
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	11

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

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

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Es erfolgt eine Ergänzung, mit der der vollständige Inhalt der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer normiert wird. Neben Auswertungen zu einzelnen Indikatoren werden in den Rückmeldeberichten auch Kennzahlenergebnisse und Transparenzkennzahlenergebnisse dargestellt. Vergleichende Kennzahlenergebnisse können die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen des internen Qualitätsmanagements unterstützen. Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren können nicht aus Kennzahlenergebnissen resultieren. Kennzahlen, die (evtl. zukünftig) im Rückmeldebericht dargestellt werden, werden in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 1 DeQS-RL Teil 2: QS PCI dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtsinhalt in den Rückmeldeberichten und der Aufnahme der Kennzahlenübersicht in Anlage I reagiert der G-BA auf einen Hinweis des BMG mit Schreiben vom 17. November 2020. Zudem wird klargestellt, dass bei Follow-up-Verfahren im Sinne von Teil 1 § 1 Abs. 5 Satz 3 der Richtlinie für Zwecke der Qualitätssicherung erforderliche personenbeziehbare Daten der Versicherten, die bei anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern oder bei Krankenkassen erhoben worden sind, auch in den Rückmeldeberichten an Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen.

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach Teil 1 § 6 Absatz 2 der Anlage der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse gemäß Anlage I auch in den länderbezogenen Auswertungen für die Landesarbeitsgemeinschaften berichtet. Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringern hinsichtlich qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen. Ergebnisse der Kennzahlen können außerdem die Fachkommissionen insbesondere bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Teil 1 § 8a Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 und 2 DeQS-RL unterstützen. Analog zur Klarstellung bei den Rückmeldeberichten nach § 10 wird für die länderbezogenen Auswertungen klargestellt, dass auch diese Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren enthalten.

Zu Satz 2:

Satz 2 wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung bereits in § 17 Absatz 1 berücksichtigt ist.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1

Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat nach vorn (vom 15. Mai auf den 15. April; vom 15. August auf den 15. Juli, vom 15. November auf den 15. Oktober) soll auch die Zeit bis zur Zustellung der Zwischenberichte (Quartalsberichte) reduziert werden. Somit würden den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Zwischenberichte nach § 10 auf Basis von QS-Daten 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe § 17). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit, Plausibilität und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten. Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. auf den 15. Februar) bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt 8 Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Diese Vorverlegung der endgültigen Datenlieferfrist ermöglicht dem IQTIG eine frühere Auswertung der gelieferten Daten des gesamten Erfassungsjahres schon ab dem 28. Februar und damit eine frühere Zustellung der Jahres-Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern. Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Weiterhin müssen alle Datenannahmestellen die Sollaufstellungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für das gesamte Erfassungsjahr, spätestens bis zum 28. Februar, an die Bundesauswertungsstelle weiterleiten. Die Sollaufstellungen nach § 15 Absatz 2 Satz 3 der Rahmenbestimmungen der Richtlinie für die kollektivvertraglichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden auf Basis ungeprüfter bzw. unberegelter Abrechnungsdaten übermittelt. Von dem hier angestrebten Fristenmanagement werden auch die Abläufe in der

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und zur Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser profitieren; eine Harmonisierung der Fristen folgt.

Zu Absatz 1a:

Zu Satz 1:

Es erfolgt die Anpassung eines Verweises.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen Datenlieferfristen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai. Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden. Bisher war pro Erfassungsjahr nur ein Zwischenbericht an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer vorgesehen trotz dreier Quartalsdatenlieferungen pro Erfassungsjahr. Durch die Vorverlegung der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat wird der Zeitraum bis zur Zustellung der Zwischenberichte reduziert. Aufgrund dessen erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr, um nun frühzeitig auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten reagieren zu können: Für das erste Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. Juni vor, für das erste und zweite Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. September vor und für das erste bis dritte Quartal liegt der letzte Zwischenbericht am 15. Dezember des jeweiligen Erfassungsjahres vor. Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstattung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.

Zu § 20 Übergangsregelung

In Satz 1 erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PCI)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PCI basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 15. Juli 2021 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

b) Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Es erfolgt eine Ergänzung, mit der der vollständige Inhalt der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer normiert wird. Neben Auswertungen zu einzelnen Indikatoren werden in den Rückmeldeberichten auch Kennzahlenergebnisse und Transparenzkennzahlenergebnisse dargestellt. Vergleichende Kennzahlenergebnisse können die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen des internen Qualitätsmanagements unterstützen. Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren können nicht aus Kennzahlenergebnissen resultieren. Kennzahlen, die im Rückmeldebericht dargestellt werden, werden in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 2 DeQS-RL Teil 2: QS WI dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtsinhalt in den Rückmeldeberichten und der Aufnahme der Kennzahlenübersicht in Anlage I reagiert der G-BA auf einen Hinweis des BMG mit Schreiben vom 17. November 2020. Zudem wird klargestellt, dass bei Follow-up-Verfahren im Sinne von Teil 1 § 1 Abs. 5 Satz 3 der Richtlinie für Zwecke der Qualitätssicherung erforderliche personenbeziehbare Daten der Versicherten, die bei anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern oder bei Krankenkassen erhoben worden sind, auch in den Rückmeldeberichten an Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen.

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach Teil 1 § 6 Absatz 2 der Anlage der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c, d und e:

In den länderbezogenen Auswertungen sollen auch die Kennzahlen, aus denen sich die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulant und stationär) der einrichtungsbezogenen Dokumentation zusammensetzen, enthalten sein. Bislang erhielten die LAGen nur die Indikatorergebnisse ohne die Einzelergebnisse aus den Kennzahlen. Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringern hinsichtlich qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen. Ergebnisse der Kennzahlen können außerdem die Fachkommissionen insbesondere bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Teil 1 § 8a Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 und 2 DeQS-RL unterstützen. Analog zur Klarstellung bei den Rückmeldeberichten nach § 10 wird für die länderbezogenen Auswertungen klargestellt, dass auch diese Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren enthalten.

Zu Satz 2:

Satz 2 wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung bereits in § 17 Absatz 1 berücksichtigt ist.

Zu § 15 Sektorenübergreifendes Expertengremium auf Bundesebene

Zu Absatz 3 (neu):

Aufgrund des vom IQTG zurückgemeldeten Mangels an Fachexperten im sektorenübergreifenden Expertengremium, insbesondere aus dem vertragsärztlichen Bereich, kann das IQTIG bei der Rekrutierung - während des Zeitraums der Erprobung - auf die Experten der bestehenden Fachkommissionen auf Länderebene zurückgreifen. Dies ist notwendig, um beide Abschnitte des Verfahrens mit Experten kontinuierlich

weiterzuentwickeln. Hierbei ist eine gleichwertige Besetzung von ambulanten und stationären Experten zu beachten.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen (fallbezogene Dokumentation zur Ermittlung einer Wundinfektionsrate) der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat nach vorn (vom 15. Mai auf den 15. April; vom 15. August auf den 15. Juli, vom 15. November auf den 15. Oktober) sowie die Verschiebung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. Februar auf den 15. Februar) soll auch die Zeit bis zur Zustellung des Jahresrückmeldeberichtes reduziert werden. Da die fallbezogenen QS-Daten mit Sozialdaten bei den Krankenkassen verknüpft werden müssen, sind für die Rückmeldung der Wundinfektionsraten keine Zwischenberichte vorgesehen. Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. auf den 15. Februar) bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt 8 Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Diese Vorverlegung der endgültigen Datenlieferfrist ermöglicht dem IQTIG eine frühere Auswertung der gelieferten Daten des gesamten Erfassungsjahres schon ab dem 28. Februar und damit eine frühere Zustellung der Jahres-Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zum 31. Mai. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern. Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Weiterhin müssen die Datenannahmestellen nach § 9 Absatz 1 Satz 3 der Rahmenbestimmungen der Richtlinie die Sollaufstellungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für das gesamte Erfassungsjahr, spätestens bis zum 28. Februar, an die Bundesauswertungsstelle weiterleiten. Von dem hier angestrebten Fristenmanagement werden auch die Abläufe in der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und zur Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser profitieren; eine Harmonisierung der Fristen folgt.

Zu Absatz 3:

Durch die Verschiebung der endgültigen Datenlieferfrist (der einrichtungsbezogenen Dokumentation zur Ermittlung des Hygiene- und Infektionsmanagements) der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um 2 Wochen nach vorn (vom 28. Februar auf den 15. Februar) soll auch die Zeit bis zur Zustellung des Jahresrückmeldeberichtes reduziert werden. Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt acht Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Da keine Quartalsdaten geliefert werden, gibt es für diesen Abschnitt des Verfahrens keine

Zwischenberichte. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern. Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Die Sollaufstellungen nach § 15 Absatz 2 Satz 3 der Rahmenbestimmungen der Richtlinie für die kollektivvertraglichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden auf Basis ungeprüfter bzw. unberegelter Abrechnungsdaten übermittelt.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1 Satz 1:

Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen und endgültigen Datenlieferfristen (§ 16 Absatz fallbezogene Dokumentation, § 16 Absatz 3 einrichtungsbezogene Dokumentation) für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai. Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden. Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstellung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.

c) Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche

Zu Satz 2:

Satz 2 wird aufgehoben, da die entsprechende Vorgabe gemäß Beschluss vom 16. Juli 2020 in Teil 1 § 14a Absatz 3 DeQS-RL geregelt ist.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Es erfolgt eine Ergänzung, mit der der vollständige Inhalt der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer normiert wird. Neben Auswertungen zu einzelnen Indikatoren werden in den Rückmeldeberichten auch Kennzahlenergebnisse und Transparenzkennzahlenergebnisse dargestellt. Vergleichende Kennzahlenergebnisse können die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen des internen Qualitätsmanagements unterstützen. Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren können nicht aus Kennzahlenergebnissen resultieren. Kennzahlen, die im Rückmeldebericht dargestellt werden, werden in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 4 DeQS-RL Teil 2: QS NET dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtsinhalt in den Rückmeldeberichten und der Aufnahme der Kennzahlenübersicht in Anlage I reagiert der G-

BA auf einen Hinweis des BMG mit Schreiben vom 17. November 2020. Zudem wird klargestellt, dass bei Follow-up-Verfahren im Sinne von Teil 1 § 1 Abs. 5 Satz 3 der Richtlinie für Zwecke der Qualitätssicherung erforderliche personenbeziehbare Daten der Versicherten, die bei anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern oder bei Krankenkassen erhoben worden sind, auch in den Rückmeldeberichten an Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen.

Zu § 11 Auswertungen nach Teil 1 § 6 Absatz 2 der Anlage der Richtlinie

Zu Absatz 1 und Absatz 3:

Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen Datenlieferfristen sowie der endgültigen Datenlieferfrist für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts durch das IQTIG als Bundesauswertungsstelle zum 31. Mai. Dies wiederum hat zur Folge, dass gemeinsam mit den Jahres-Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer auch die länderbezogenen Auswertungen durch das IQTIG an die LAGen bereits zum 31. Mai zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist eine zeitnahe Rückspiegelung von QS-Ergebnissen zur Qualitätsförderung.

Absatz 3 Satz 2 entfällt, da die Berichtsfrist für die Bundesauswertung in § 17 Absatz 1 geregelt ist.

Zu Absatz 2 Buchstaben c und d:

Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse gemäß Anlage I auch in den länderbezogenen Auswertungen für die Landesarbeitsgemeinschaften berichtet. Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern hinsichtlich qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen. Aus Datenschutzgründen ist auf die Darstellung von Auswertungen zu den Kennzahlen zur Dialyse bei Kindern und Jugendlichen für Einrichtungen mit Versorgungsvertrag zur Dialysebehandlung bei Kindern und Jugendlichen zu verzichten. Diese Kennzahlen sind ausschließlich in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 zur Nutzung für das interne Qualitätsmanagement vorzusehen. Ergebnisse der Kennzahlen können außerdem die Fachkommissionen insbesondere bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Teil 1 § 8a Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 und 2 DeQS-RL unterstützen. Analog zur Klarstellung bei den Rückmeldeberichten nach § 10 wird für die länderbezogenen Auswertungen klargestellt, dass auch diese Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren enthalten.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um Monat nach vorn (vom 15. Mai auf den 15. April; vom 15. August auf den 15. Juli, vom 15. November auf den 15. Oktober)

soll auch die Zeit bis zur Zustellung der Zwischenberichte (Quartalsberichte) reduziert werden. Somit würden den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Zwischenberichte nach § 10 auf Basis von QS-Daten acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe § 17). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insgesamt drei Zwischenberichte zur Qualitätsförderung pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit, Plausibilität und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten. Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. auf den 15. Februar) bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt acht Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Diese Vorverlegung der endgültigen Datenlieferfrist ermöglicht dem IQTIG eine frühere Auswertung der gelieferten Daten des gesamten Erfassungsjahres schon ab dem 28. Februar und damit eine frühere Zustellung der Jahres-Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern. Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Weiterhin müssen alle Datenannahmestellen die Sollaufstellungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für das gesamte Erfassungsjahr, spätestens bis zum 28. Februar, an die Bundesauswertungsstelle weiterleiten. Die Sollaufstellungen nach § 15 Absatz 2 Satz 3 der Rahmenbestimmungen der Richtlinie für die kollektivvertraglichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden auf Basis ungeprüfter bzw. unregelmäßiger Abrechnungsdaten übermittelt. Von dem hier angestrebten Fristenmanagement werden auch die Abläufe in der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und zur Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser profitieren; eine Harmonisierung der Fristen folgt.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen Datenlieferfristen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai. Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden. Bislang war pro Erfassungsjahr nur ein Zwischenbericht an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer vorgesehen, trotz dreier Quartaldatenlieferungen pro Erfassungsjahr. Durch die Vorverlegung der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat wird der Zeitraum bis zur Zustellung der Zwischenberichte reduziert. Aufgrund dessen erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr, um frühzeitig auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten reagieren zu können: Für das erste Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. Juni vor, für das erste und zweite

Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. September vor und für das erste bis dritte Quartal liegt der letzte Zwischenbericht am 15. Dezember des jeweiligen Erfassungsjahres vor. Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstattung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS NET)

Die Indikatorenlisten wurden ausschließlich redaktionell angepasst. Es wurden keine weiteren Änderungen an den Indikatoren bzw. den Listen vorgenommen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS NET)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS NET basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 15. Juli 2021 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 522.603 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 102.677 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 28. Juli 2020 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (*AG DeQS*) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In elf Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
28. Juli 2020	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
23. Februar 2021	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zum Beschlussentwurf
3. März 2021	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
20. April 2021	AG-Sitzung	Vorbereitung der Auswertung des Stellungnahmeverfahrens
5. Mai 2021	Unterausschuss QS	Beratung zum Beschlussentwurf
2. Juni 2021	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren
15. Juli 2021	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Gemäß § 92 Absatz 7f SGB V wurde dem Robert Koch-Institut (RKI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 QS WI Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 3. März 2021 wurde das Stellungnahmeverfahren am 12. März 2021 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. April 2021.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 6. April 2021 fristgerecht mitgeteilt, keine Stellungnahme zum Beschlussentwurf abzugeben (**Anlage 3**).

Das Robert Koch-Institut hat innerhalb der Stellungnahmefrist keine Stellungnahme abgegeben.

Die Auswertung des Stellungnahmeverfahrens wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 20. April 2021 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seinen Sitzungen am 5. Mai 2021 und am 2. Juni 2021 durchgeführt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juli 2021 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 QS WI zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: Schreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 6. April 2021

Berlin, den 15. Juli 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO die in den Beschlussskizzen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen und Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die bestehende sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI), Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) und Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) aktualisiert.

Als Datenquelle zur Bestimmung der je Leistungsbereich vorliegenden Fallzahlen (Anzahl der gelieferten Datensätze sowie Anzahl der beteiligten ambulanten Einrichtungen und Krankenhausstandorte) dient der Qualitätsreport 2020 des IQTIG.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den themenspezifischen Vorgaben im Rahmen der DeQS-RL zu betrachten, welche bei den einzelnen ambulant tätigen Einrichtungen und Krankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten im Vergleich zum Ist-Zustand bürokratischen Mehr- oder Minderaufwand auslösen. Bestehende bürokratische Aufwände, bei denen keine Änderungen zu erwarten sind, finden keinen Eingang in die Bürokratiekostenermittlung.

In diesem Zusammenhang ergeben sich veränderte Bürokratiekosten in folgenden Bereichen:

1. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben

Die Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben sowie die in den einzelnen Leistungsbereichen anfallende Fallzahlen, welche dem IQTIG Qualitätsreport 2020 entnommen sind, werden im Folgenden beschrieben. Aufgeführt sind jene Leistungsbereiche, deren Dokumentationsvorgaben eine Veränderung erfahren. Zudem werden lediglich die manuell zu dokumentierenden Datenfelder betrachtet. Aufgrund unterschiedlicher auf dem Markt befindlicher Softwarelösungen ist eine Unterscheidung in manuell einzugebende Bogenfelder einerseits sowie bereits für andere Zwecke ins Krankenhausinformationssystem eingegebene und daher für die QS automatisch befüllbare Bogenfelder andererseits nicht in allen Fällen trennscharf zu treffen. Bei der Entwicklung und Weiterentwicklung der Dokumentationsbögen wird zudem regelhaft geprüft, inwiefern die Möglichkeit zur automatischen Ausleitung von Daten aus dem Krankenhausinformationssystem besteht, um die Dokumentationsvorgänge möglichst anwenderfreundlich zu gestalten. Je nach Umfang der Nutzung dieser Möglichkeiten können die Aufwände insofern in der Praxis variieren.

Als Datenfelder, welche regelhaft automatisch ausgefüllt werden (durch Ausleitung der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem-KIS) und somit nicht in der nachstehenden Zählung

enthalten sind, wurden solche Datenfelder gezählt, die zu Abrechnungszwecken bzw. zur DRG-Weiterentwicklung an die gesetzlichen Krankenkassen (gemäß § 301 SGB V) bzw. das InEK (gemäß § 21 KHEntgG) übermittelt werden. Neben der Versichertennummer sind dies beispielsweise Fachabteilung, Geburtsdatum, Aufnahmedatum, OP-Datum, Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Haupt- und Sekundärdiagnosen (ICD-Kodes), Entlassungsdatum.

Darüber hinaus wird der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes notwendig ist, im Schnitt auf 0,3 Minuten¹ geschätzt. Entsprechend der komplexen Tätigkeit, die die Recherche in der Patientenakte einbezieht und ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt, wird ein hohes Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) vorausgesetzt. Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2665 Euro.

Anhand der modulspezifischen Empfehlungen für die jeweiligen Leistungsbereiche in den „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL“ in den Erläuterungen des IQTIG vom 19.02.2021 lassen sich für die im Folgenden gelisteten QS-Verfahren die Änderungen in den Dokumentationsvorgaben feststellen:

1.1 QS-Verfahren WI

Für das Erfassungsjahr 2022 ergeben sich im Rahmen des QS-Verfahrens WI hinsichtlich der fallbezogenen QS-Dokumentation (NWIF) keine Änderungen in den Dokumentationsvorgaben für die Leistungserbringer.

1.2 QS-Verfahren PCI

Aufgrund von Änderungen in der fallbezogenen QS-Dokumentation im QS-Verfahren PCI werden die Dokumentationsvorgaben für die Leistungserbringer modifiziert. Die Änderungen im Dokumentationsbogen zum QS-Verfahren PCI sehen vor, dass ein manuell zu dokumentierendes Datenfeld *Zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik* neu aufgenommen wird.

Unter Berücksichtigung einer geschätzten Fallzahl von 800.986 im Rahmen des QS-Verfahrens PCI dokumentierten Eingriffe² ergibt sich eine Zunahme der jährlichen Bürokratiekosten für die Leistungserbringer um 234.783 Euro (1 x 0,2665 Euro x 800.986).

1.3 QS-Verfahren NET

Aufgrund von Änderungen in der fallbezogenen Dialysedokumentation im Rahmen des QS-Verfahrens NET erweitern sich für dieses QS-Verfahren die Dokumentationsvorgaben der Leistungserbringer. Die Änderungen im Dokumentationsbogen zur Dialyse im Rahmen des QS-Verfahrens QS NET sehen vor, dass zehn manuell zu dokumentierende Datenfelder – (1) *Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt*, (2) *Wurde eine Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?*, (3) *Serumalbumin unbekannt*, (4) *Hämoglobin unbekannt*,

¹ Quelle: Ergebnisse der Messung des zeitlichen Aufwands für das Ausfüllen der Erhebungsbögen „Koronarangiographie“ und „PCI“, IGES-Gutachten Machbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung.

² Quelle: IQTIG Qualitätsreport 2020, Auswertung der Qualitätssicherungsverfahren, Kardiologie und Herzchirurgie, Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (sektorenübergreifend), S. 70

(5) Ferritin unbekannt, (6) Transferrin-Sättigung unbekannt, (7) C-reaktives Protein ≥ 10 mg/l, (8) Datum der Nierentransplantation unbekannt, (9) Körpergewicht nach Dialysebehandlung unbekannt, (10) Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt – neu aufgenommen werden.

Unter Berücksichtigung einer geschätzten Fallzahl von etwa 93.000 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung³ und etwa 15.000 im Rahmen der stationären Versorgung behandelter Dialysepatientinnen und -patienten ergibt sich aufgrund der Erweiterung der zehn Datenfelder eine Steigerung der jährlichen Bürokratiekosten für die Leistungserbringer um 287.820 Euro (10 x 0,2665 Euro x 108.000). Davon entfallen rund 247.845 Euro (10 x 0,2665 x 93.000) auf die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und rund 39.975 Euro (10 x 0,2665 x 15.000) auf die Leistungserbringer im stationären Sektor.

In der diesjährigen Überarbeitung wird im Verfahren QS NET/Leistungsbereich Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation Follow-up das Datenfeld *entlassender Standort* gestrichen, da es laut den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL, Erläuterungen mit Stand vom 19.02.2021 des IQTIG in der externen Qualitätssicherung keine Verwendung findet.

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei diesem Datenfeld um eine bislang automatisch übernommene Information aus dem KIS handelt und daher mit Wegfall des Datenfeldes keine diesbezüglichen Bürokratiekosten auszuweisen sind.

2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Ein zusätzlicher Aufwand ist für die Änderungen der Ausfüllhinweise zu berücksichtigen. Entsprechend der Zeitwerttabelle können hierfür einmalig 48 Minuten je Krankenhausstandort bzw. vertragsärztlicher Einrichtung je Verfahren angesetzt werden, bei mindestens einer relevanten Änderung in einem manuell zu dokumentierenden Datenfeld:

Tabelle 1: Standardaktivitäten zur Einarbeitung in geänderte Ausfüllhinweise

Standardaktivität	Komplexitätsgrad	Zeit in Min.
Einarbeitung in die Informationspflicht	mittel	15
Interne Sitzungen	mittel	30
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	einfach	3
Gesamt		48

Die nachstehende Tabelle liefert eine Übersicht über die Leistungsbereiche, in denen mindestens eine Änderung oder Neuaufnahme eines Ausfüllhinweises zu verzeichnen ist. In der Übersicht sind zudem die je Leistungsbereich betroffenen Einrichtungen gemäß IQTIG Qualitätsreport 2020 dargestellt.

³ Quelle: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4575/>: Jahresbericht 2019 zur Qualität in der Dialyse, 05.08.2020, S. 15 (abgerufen am 08.04.2021)

Tabelle 2: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen

Leistungsbereich	Adressierte Einrichtungen (geschätzt)		Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je Einrichtung in h
	ambulant	stationär	
QS PCI			
Fallbezogene QS-Dokumentation PCI	319	961	1.024
QS NET			
Fallbezogene QS-Dokumentation Dialyse ^{4,5}	730	320	840
Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTX)		39	31,2
Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation Follow-up (PNTXFU)		39	31,2
Gesamt	Einrichtungen:	1.049	1.359
	Zeitlicher Aufwand in h:	839,2	1.087,2
			1.926,4

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von 1.926,4 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 102.677 Euro (53,30 Euro x 1.926,4 h). Hiervon entfallen 44.729 Euro (53,30 Euro/h x 839,2 h) auf ambulant tätige Leistungserbringer und 57.948 Euro (53,30 Euro/h x 1.087,2 h) auf stationäre Leistungserbringer.

3. Zusammenfassung

Insgesamt ergeben sich aus den Änderungen in den Dokumentationsvorgaben jährlichen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 522.603 Euro und es entstehen infolge der Änderungen in den Ausfüllhinweisen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 102.677 Euro.

⁴ Adressierte Einrichtungen (geschätzt), ambulant: ebenda, S. 8

⁵ Adressierte Einrichtungen (geschätzt), stationär: Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser 2018. 27.08.2020, S. 71

Tabelle 3: Zusammenfassende Übersicht

Informationspflicht	Jährliche Bürokratiekosten	Einmalige Bürokratiekosten
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben QS PCI	234.783 Euro	
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben QS NET	287.820 Euro	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		102.677 Euro



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET

Stand: 03.03.2021 nach Sitzung des UA QS

Legende:

Dissente Punkte sind **gelb markiert**.

Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich

Vom **17. Juni 2021**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **17. Juni 2021** beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), zuletzt geändert am **T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX)**, wie folgt zu ändern:

- I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) wird wie folgt geändert:
 1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ eingefügt.
 - b) In Satz 1 Buchstabe d und Buchstabe g werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - c) In Satz 1 Buchstabe e werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
 2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - b) Satz 2 wird gestrichen.

3.

DKG	GKV-SV/KBV/PatV
<p>In § 16 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“</p>	<p>§ 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) In Satz 1 werden die Angaben „15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar“ durch die Angaben „15. April (Quartal 1), 15. Juli (Quartal 2), 15. Oktober (Quartal 3) und 15. Februar (Quartal 4)“ ersetzt.</p> <p>b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 15. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“</p> <p>c) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt.</p> <p>d) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „5. März“ durch die Angabe „20. Februar“ und die Angabe „18. März“ durch die Angabe „25. Februar“ ersetzt.</p> <p>e) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.</p> <p>f) Im neuen Satz 7 wird die Angabe „31. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.</p>

4. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV/KBV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 3 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/KBV/PatV
„1. Juli (Quartal 1), 1. Oktober (Quartal 1+Quartal 2), 15. Januar (Quartal 1-Quartal 3) und 15. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“	„15. Juni (Quartal 1), 15. September (Quartal 1+Quartal 2), 15. Dezember (Quartal 1-Quartal 3) und 31. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“

ersetzt.

5. In § 20 Satz 1 wird das Wort „QS-Verfahrens“ durch das Wort „QS-Verfahren“ ersetzt.



6. In Anlage II wird die Tabelle Buchstabe a wie folgt gefasst:

„a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationsystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Status des Leistungserbringers	X		X	X
10	Art der Leistungserbringung	X		X	X
11	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	X		X	
12	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X
13	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X
14	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X
15	Institutionskennzeichen	X			X
16	entlassender Standort	X	X	X	X
17	behandelnder bzw. verbringender Standort (OPS)	X	X	X	

¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Fachabteilung	X			
19	Betriebsstättennummer ambulant	X	X	X	X
20	Nebenbetriebsstättennummer	X	X	X	
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	X
22	Geburtsjahr ⁵	X	X	X	X
23	Geschlecht	X		X	
24	Aufnahmedatum (stationär)	X	X		
25	Zustand nach koronarer Bypass-OP		X	X	
26	Ejektionsfraktion unter 40%		X	X	
27	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergröße • Körpergröße unbekannt 		X	X	
28	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergewicht • Körpergewicht unbekannt 		X	X	
29	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	X
30	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts		X	X	
31	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	X
32	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls		X		
33	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI		X	X	X
34	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X		
35	postprozedurale Transfusion		X	X	X
36	Datum der postprozeduralen Transfusion		X		

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)		X	X	X
38	Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah)		X		
39	Entlassungsdatum	X			
40	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ⁶	X		X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
42	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
43	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
44	Versionsnummer [Prozedur]				X
45	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?			X	X
46	Datum der Prozedur	X	X		
47	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant) ⁷	X		X	X
48	akutes Koronarsyndrom		X	X	X
49	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms		X	X	
50	Angina pectoris		X	X	
51	objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen		X	X	
52	Art der zur Prozedur führenden objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik [KBV: keine Übernahme Zeile 52]		X	X	
53	Herzinsuffizienz (nach NYHA)		X	X	X
54	kardiogener Schock		X	X	

⁶ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Datum der Prozedur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
55	Art der Prozedur		X	X	X
56	Gebührenordnungsposition (GOP)	X		X	
57	Dringlichkeit der Prozedur		X	X	X
58	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l • Kreatininwert i.S. unbekannt 		X	X	
59	Dialysepflicht		X	X	
60	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X	
61	Dosis-Flächen-Produkt bekannt		X	X	X
62	Dosis-Flächen-Produkt		X	X	
63	applizierte Kontrastmittelmenge		X	X	
64	intraprozedural auftretende Ereignisse			X	X
65	<ul style="list-style-type: none"> • koronarer Verschluss • TIA/Schlaganfall • Exitus im Herzkatheterlabor • sonstige 		X	X	
66	Registriernummer des Dokumentationsystems (Länderkode + Registrierkode) [Koronarangiographie]				X
67	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Koronarangiographie]	X			X
68	Vorgangsnummer, GUID [Koronarangiographie]	X			X
69	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X
70	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X
71	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?				X
72	führende Indikation für diese Koronarangiographie		X	X	



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	Operationen- und Prozedurenschlüssel [Koronarangiographie] ⁸	X		X	
74	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
75	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [PCI]				X
76	Vorgangsnummer, menschenlesbar [PCI]	X			X
77	Vorgangsnummer, GUID [PCI]	X			X
78	Versionsnummer [PCI]				X
79	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X
80	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?		X		X
81	Indikation zur PCI		X	X	X
82	Ist STEMI Hauptdiagnose?		X	X	X
83	Operationen- und Prozedurenschlüssel [PCI]	X		X	
84	<ul style="list-style-type: none"> • PCI an Hauptstamm • PCI an LAD • PCI an RCX • PCI an RCA 		X	X	
85	PCI mit besonderen Merkmalen			X	X
86	<ul style="list-style-type: none"> • PCI am kompletten Gefäßverschluss • PCI eines Koronarbypasses • PCI am ungeschützten Hauptstamm • PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA • PCI am letzten verbliebenen Gefäß • PCI an einer In-Stent-Stenose 		X	X	

⁸ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • PCI an einer Bifurkationsstenose • sonstige 				
87	wesentliches Interventionsziel erreicht		X	X	
88	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß		X	X	
89	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?		X	X	X
90	Door-Zeitpunkt (Datum)		X		
91	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X		
92	Balloon-Zeitpunkt (Datum)		X		
93	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X		

“

II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 Satz 7 Buchstabe g werden das Wort „und“ und in Buchstabe h die Wörter „in der“ gestrichen.
2. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Buchstabe d werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ eingefügt.
 - b) In Satz 1 Buchstabe e und Buchstabe g werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - c) In Satz 1 Buchstabe f werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
3. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ eingefügt.



bb) In Buchstabe d werden nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt und nach dem Wort „Jahren“ der Punkt gestrichen.

cc) Folgender Buchstabe e wird angefügt:

„e) die Auswertungen der einzelnen Kennzahlen bzw. Transparenzkennzahlen zu den Indikatoren der einrichtungsbezogenen Dokumentation.“

b) Satz 2 wird gestrichen.

4. Dem § 15 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Während der Erprobungsphase kann das Institut nach § 137a SGB V bei einem Mangel an Fachexpertinnen und Fachexperten im sektorenübergreifenden Expertengremium QS WI auf stationäre und vertragsärztliche Expertinnen und Experten der bestehenden Fachkommissionen auf Länderebene zurückgreifen.“

DKG/KBV	GKV
Die paritätische Besetzung ist weiterhin einzuhalten.	[keine Übernahme]

“

5.

DKG	GKV-SV/KBV/PatV
In § 16 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	§ 16 wird wie folgt geändert: a) Absatz 1 wird wie folgt geändert: aa) In Satz 1 werden die Angaben „15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar“ durch die Angaben „15. April (Quartal 1), 15. Juli (Quartal 2), 15. Oktober (Quartal 3) und 15. Februar (Quartal 4)“ ersetzt. bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 15. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“ cc) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt. dd) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „5. März“ durch die Angabe „20. Februar“ und die Angabe „18. März“ durch die Angabe „25. Februar“ ersetzt. ee) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.

DKG	GKV-SV/KBV/PatV
	ff) Im neuen Satz 7 wird die Angabe „31. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt. b) Absatz 3 wird wie folgt geändert: aa) In Satz 1 wird die Angabe „28. Februar“ durch die Angabe „15. Februar“ ersetzt. bb) In Satz 2 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt. cc) In Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ und die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt. dd) In Satz 4 wird die Angabe „31. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.

6. In § 17 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV/KBV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischen Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ eingefügt.
- b) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- c) In Buchstabe f werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.

2. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird Satz 4 gestrichen.
- b) In Absatz 2 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- c) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV/KBV



„15. Mai“	„31. Mai“
-----------	-----------

ersetzt.

3.

DKG	GKV-SV/KBV/PatV
In § 16 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<p>§ 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) In Satz 1 werden die Angaben „15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar“ durch die Angaben „15. April (Quartal 1), 15. Juli (Quartal 2), 15. Oktober (Quartal 3) und 15. Februar (Quartal 4)“ ersetzt.</p> <p>b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 15. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“</p> <p>c) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt.</p> <p>d) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „5. März“ durch die Angabe „20. Februar“ und die Angabe „18. März“ durch die Angabe „25. Februar“ ersetzt.</p> <p>e) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.</p> <p>f) Im neuen Satz 7 wird die Angabe „31. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.</p>

4. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV/KBV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 3 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/KBV/PatV
1. Juli (Quartal 1), 1. Oktober (Quartal 1+Quartal 2), 15. Januar (Quartal 1-Quartal 3) und 15. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“	„15. Juni (Quartal 1), 15. September (Quartal 1+Quartal 2), 15. Dezember (Quartal 1-Quartal 3) und 31. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“

ersetzt.

5. Die Anlage I wird wie folgt geändert:

- a) In der Tabelle Buchstabe b wird unter Nummer 7 die Indikator-ID „QI-ID FOLGT“ durch die Angabe „572100“ ersetzt.
- b) In der Tabelle Buchstabe b wird unter Nummer 8 die Indikator-ID „QI-ID FOLGT“ durch die Angabe „572101“ ersetzt.
- c) In der Tabelle Buchstabe c wird jeweils im Titel der Indikatorenliste und der Kennzählliste das Wort „Pankreastransplantation“ durch die Wörter „Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation“ ersetzt.

6. Die Anlage II wird wie folgt geändert:

- a) Tabelle Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Dialyse

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Status des Leistungserbringers	X		X	X
10	Art der Leistungserbringung	X		X	X
11	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X
12	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X
13	eGK-Versichertennummer bei GKV-	X	X		X

¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Versicherten ³				
14	Institutionskennzeichen	X			X
15	entlassender Standort	X	X	X	
16	behandelnder Standort	X	X	X	
17	Fachabteilung	X		X	
18	Betriebsstättennummer ambulant	X	X	X	
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X			
20	Quartal des Aufnahmetages ⁴	X			X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁵		X	X	X
22	Geburtsjahr ⁶	X	X	X	X
23	Geschlecht	X	X	X	
24	Therapiestatus			X	X
25	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	X	X	X	
26	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt		X	X	X
27	Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Erfassungsjahr erstmals dokumentationspflichtig?			X	X
28	Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert?				X
29	Dialysezugangs-assoziierte Komplikation(en)		X	X	X
30	Wurde eine Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?			X	X
31	Datum der Referenzdialyse		X		
32	Serumalbumin		X		
33	Serumalbumin unbekannt				X
34	Hämoglobin		X		
35	Hämoglobin unbekannt				X
36	Ferritin		X		

3 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „erstes Aufnahmedatum im Quartal“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	Ferritin unbekannt				X
38	Transferrin-Sättigung		X		
39	Transferrin-Sättigung unbekannt				X
40	C-reaktives Protein >= 10 mg/l				X
41	C-reaktives Protein		X		
42	Verordnung von Erythropoese stimulierende Faktoren (ESF)		X	X	X
43	verordnete Wochendosis		X	X	
44	wesentliches Ereignis im Behandlungsfall			X	X
45	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			
46	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	X		X	
47	Quartal des Entlassungstages ⁷	X		X	X
48	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
49	Vorgangsnummer, menschenlesbar [VD]	X			X
50	Vorgangsnummer, GUID [VD]	X			X
51	Versionsnummer [VD]				X
52	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles?				X
53	Zu welchen Behandlungsmöglichkeiten wurden dem Patienten Informationsgespräche angeboten?			X	X
54	Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie		X	X	
55	Hämodialyse		X	X	
56	Peritonealdialyse		X	X	
57	Heimdialyse		X	X	
58	Nierentransplantation		X	X	X
59	Lebendorganspende		X	X	
60	Evaluation zur Transplantation durchgeführt		X	X	X
61	Abstand von Beginn der Dialysetherapie und Abschluss der Evaluation zur		X	X	

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Transplantation ⁸				
62	Beratung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz durchgeführt		X	X	X
63	Warum wurde der Patient nicht besprochen?		X	X	
64	Aufnahme auf die Warteliste		X	X	
65	Komorbiditäten		X	X	X
66	koronare Herzkrankheit (KHK)		X	X	
67	Herzinsuffizienz		X	X	
68	periphere arterielle Verschlusskrankheit		X	X	
69	zerebrovaskuläre Erkrankungen		X	X	
70	essentielle (primäre) Hypertonie		X	X	
71	Diabetes mellitus		X	X	
72	bakterielle Infektion mit Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen		X	X	
73	Virushepatitis		X	X	
74	Malignom		X	X	
75	periphere Polyneuropathie (PNP)		X	X	
76	Demenz		X	X	
77	Depression		X	X	
78	andere Erkrankungen		X	X	X
79	vorangegangene Nierentransplantation		X	X	X
80	Datum Nierentransplantation		X		
81	Datum der Nierentransplantation unbekannt				X
82	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Dialyse]				X
83	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Dialyse]	X			X
84	Vorgangsnummer, GUID [Dialyse]	X			X
85	Versionsnummer [Dialyse]				X
86	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles?				X

⁸ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)“ und „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
87	Organisationsform der Dialysebehandlung		X	X	
88	Dialyseverfahren		X	X	X
89	<ul style="list-style-type: none"> • Prozedurenschlüssel • Gebührenordnungsposition (GOP) 	X			
90	Dialysedatum	X	X		
91	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (Dialyse) ⁹		X	X	
92	Zugangsart		X	X	
93	effektive Dialysedauer		X	X	
94	Körpergewicht nach der Dialysebehandlung		X	X	
95	Körpergewicht nach der Dialysebehandlung unbekannt				X
96	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Wesentliches Ereignis]				X
97	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Wesentliches Ereignis]	X			X
98	Vorgangsnummer, GUID [Wesentliches Ereignis]	X			X
99	Versionsnummer [Wesentliches Ereignis]				X
100	Wievielt es wesentliches Ereignis im Behandlungsfall?				X
101	Art wesentliches Ereignis		X	X	X
102	Beginn wesentliches Ereignis		X	X	
103	Ende wesentliches Ereignis		X	X	
104	Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt				X
105	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung			X	X
106	Datum der Beendigung		X		

“

⁹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Dialysedatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

- b) In Tabelle Buchstabe c wird in der Zeile Nummer 11 das Wort „Patienten“ durch das Wort „Versicherten“ ersetzt.
- c) Tabelle Buchstabe d wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Zeile Nummer 11 wird das Wort „Patienten“ durch das Wort „Versicherten“ ersetzt.
 - bb) Die Zeile Nummer 17 wird gestrichen und die Zeilen Nummer 18 bis 43 werden die Zeilen Nummer 17 bis 42.
 - cc) In der neuen Zeile Nummer 32 werden die Wörter „nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ gestrichen.

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Juni 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL):
Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren
QS PCI, QS WI und QS NET

Stand: nach UA QS am 03.03.2021

Legende:

Dissente Punkte sind **gelb markiert.**

Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich

Hinweis:

Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Plenumsitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Vom 17. Juni 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
	a) Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI).....	2
	b) Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)	7
	c) Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET).....	12
3.	Bürokratiekostenermittlung	17
4.	Verfahrensablauf.....	17
5.	Fazit	18
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	18

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

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

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

DKG mit Änderungsvorschlägen der KBV

Es erfolgt eine Ergänzung, mit der der vollständige Inhalt der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer normiert wird. Neben Auswertungen zu einzelnen Indikatoren werden in den Rückmeldeberichten auch Kennzahlenergebnisse und Transparenzkennzahlenergebnisse dargestellt. Vergleichende Kennzahlenergebnisse können die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen des internen Qualitätsmanagements unterstützen. Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren können nicht aus Kennzahlenergebnissen resultieren. Kennzahlen, die (evtl. zukünftig) im Rückmeldebericht dargestellt werden, werden in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 1 DeQS-RL Teil 2: QS PCI dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtsinhalt in den Rückmeldeberichten und der Aufnahme der Kennzahlenübersicht in Anlage I reagiert der G-BA auf einen Hinweis des BMG mit Schreiben vom 17. November 2020.

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach Teil 1 § 6 Absatz 2 der Anlage der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG mit Änderungsvorschlag der KBV
Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse gemäß Anlage I auch in den länderbezogenen Auswertungen für die Landesarbeitsgemeinschaften berichtet. Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringern hinsichtlich qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen. Ergebnisse der Kennzahlen können die Entscheidung unterstützen, ob ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet wird oder nicht.

Zu Satz 2:

Satz 2 wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung bereits in § 17 Absatz 1 berücksichtigt ist.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1

DKG	KBV
<p><i>[Begründung warum keine Übernahme]</i></p> <p><i>Von einem zeitlichen Vorziehen der Datenlieferfristen ist abzusehen. Die geltenden Fristen sind bereits im Arbeitsablauf bekannt und entsprechen zudem den Datenlieferfristen der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die Fristen in den Richtlinien des G-BA sollten, wie es derzeit der Fall ist, harmonisch aufeinander abgestimmt sein. Dies unterstützt wesentlich den organisatorischen Ablauf bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern.</i></p> <p><i>Insbesondere die bislang geltende Frist zur Jahresdatenlieferung zum 28. Februar (EJ + 1) ist bereits knapp bemessen. Die nach dem Jahreswechsel abschließenden Prüf-</i></p>	<p>Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat nach vorn (vom 15. Mai auf den 15. April; vom 15. August auf den 15. Juli, vom 15. November auf den 15. Oktober) soll auch die Zeit bis zur Zustellung der Zwischenberichte (Quartalsberichte) reduziert werden. Somit würden den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Zwischenberichte nach § 10 auf Basis von QS-Daten 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe § 17). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über</p>

DKG	KBV
<p><i>und Korrekturprozesse zur Vorbereitung der Jahresdatenlieferung und Erstellung der Sollstatistik resultieren in einem besonders hohen Aufwand und erfordern qualifiziertes Personal. Ein Vorziehen um zwei Wochen vom 28. auf den 15. Februar würde die organisatorischen Abläufe stark beeinträchtigen.</i></p>	<p>ihre aktuelle Datenvollständigkeit, Plausibilität und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligen.</p> <p>Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. auf den 15. Februar) bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt 8 Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Diese Vorverlegung der endgültigen Datenlieferfrist ermöglicht dem IQTIG eine frühere Auswertung der gelieferten Daten des gesamten Erfassungsjahres schon ab dem 28. Februar und damit eine frühere Zustellung der Jahres-Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern.</p> <p>Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Weiterhin müssen alle Datenannahmestellen die Sollaufstellungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für das gesamte Erfassungsjahr, spätestens bis zum 28. Februar, an die Bundesauswertungsstelle weiterleiten. Die Sollaufstellungen nach § 15 Absatz 2 Satz 3 der Rahmenrichtlinie für die kollektivvertraglichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden auf Basis</p>

DKG	KBV
	<p>ungeprüfter bzw. unberegelter Abrechnungsdaten übermittelt.</p> <p>Von dem hier angestrebten Fristenmanagement werden auch die Abläufe in der <u>Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren</u> und zur Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser profitieren; eine Harmonisierung der Fristen folgt.</p>

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	KBV
<p>Mit dieser Anpassung wird nach erfolgter Datenlieferung der Daten des gesamten Erfassungsjahres durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer eine zeitnahe Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai vorgesehen. Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Hinsichtlich der Zwischenberichte sind die Termine analog der Termine zur Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vorzusehen. Für die DeQS-RL und die RL plan. QI sind die Fristen zu harmonisieren und mit der Änderung anzugleichen.</p> <p>Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstellung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.</p>	<p>Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen Datenlieferfristen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai. Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Bislang war pro Erfassungsjahr nur ein Zwischenbericht an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer vorgesehen trotz dreier Quartaldatenlieferungen pro Erfassungsjahr. Durch die Vorverlegung der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat wird der Zeitraum bis zur Zustellung der Zwischenberichte reduziert. Aufgrund dessen erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr, um nun frühzeitig auf etwaige rechnerische</p>

DKG	KBV
	<p>Auffälligkeiten reagieren zu können: Für das erste Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. Juni vor, für das erste und zweite Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. September vor und für das erste bis dritte Quartal liegt der letzte Zwischenbericht am 15. Dezember des jeweiligen Erfassungsjahres vor.</p> <p>Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstattung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.</p>

Zu § 20 Übergangsregelung

In Satz 1 erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PCI)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PCI basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 17. Juni 2021 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

Zur Tabelle Buchstabe a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Zum Exportfeld 52:

KBV
<p>Dem Exportfeld 52 liegt eine Abfrage zur Art der nicht-invasiven Vordiagnostik einer perkutanen koronaren Intervention (PCI) zugrunde. Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sollen aus acht vorgegebenen Schlüsselwerten die Vordiagnostik wählen, die zur Indikationsstellung der PCI geführt hat. Hierbei wird auch die Vordiagnostik „koronare CT-Angiographie“ abgefragt, welche nicht Teil der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Auch wenn diese Form der Vordiagnostik in die neueste Leitlinie der European Society of Cardiology („2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromes. ESC Clinical Practice Guidelines“) aufgenommen worden ist, sichert die Qualitätssicherung ausschließlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß SGB V; ihr Ziel ist nicht die Versorgungsforschung. Das IQTIG wurde auf diesen Umstand hingewiesen, hat jedoch die Abfrage in der Spezifikation nicht so angepasst, dass ausschließlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind. Aus diesem Grund kann das Exportfeld zum jetzigen Zeitpunkt nicht in die Richtlinie übernommen werden. Dies ist erst dann möglich, wenn das IQTIG ausschließlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abfragt.</p>

b) Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

DKG mit Änderungsvorschlägen der KBV
<p>Es erfolgt eine Ergänzung, mit der der vollständige Inhalt der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer normiert wird. Neben Auswertungen zu einzelnen Indikatoren werden in den Rückmeldeberichten auch Kennzahlenergebnisse und Transparenzkennzahlenergebnisse dargestellt. Vergleichende Kennzahlenergebnisse können die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen des internen Qualitätsmanagements unterstützen. Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren können nicht aus Kennzahlenergebnissen resultieren. Kennzahlen, die (evtl. zukünftig) im Rückmeldebericht dargestellt werden, werden in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 2 DeQS-RL Teil 2: QS WI dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtsinhalt in den Rückmeldeberichten und der Aufnahme der Kennzahlenübersicht in Anlage I reagiert der G-BA auf einen Hinweis des BMG mit Schreiben vom 17. November 2020.</p>

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach Teil 1 § 6 Absatz 2 der Anlage der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c, d und e:

DKG	KBV
<p>In den länderbezogenen Auswertungen sollen auch die Kennzahlen, aus denen sich die Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulant und stationär) der einrichtungsbezogenen Dokumentation zusammensetzen, enthalten sein. Bisher erhielten die LAGen nur die Indikatorergebnisse ohne die Einzelergebnisse aus den Kennzahlen.</p>	
<p>Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringern hinsichtlich</p>	<p>Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringern hinsichtlich</p>

<p>qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen.</p>	<p>qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen.</p> <p>Ergebnisse der Kennzahlen können die Entscheidung unterstützen, ob eine Stellungnahmeverfahren eingeleitet wird oder nicht.</p>
--	---

Zu Satz 2:

Satz 2 wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung bereits in § 17 Absatz 1 berücksichtigt ist.

Zu § 15 Sektorenübergreifendes Expertengremium auf Bundesebene

Zu Absatz 3:

<p>DKG/KBV</p>
<p>Aufgrund des vom IQTG zurückgemeldeten Mangels an Fachexperten im sektorenübergreifenden Expertengremium, insbesondere aus dem vertragsärztlichen Bereichs, kann das IQTIG bei der Rekrutierung - während des Zeitraums der Erprobung - auf die Experten der bestehenden Fachkommissionen auf Länderebene zurückgreifen. Dies ist notwendig, um beide Abschnitte des Verfahrens mit Experten kontinuierlich weiterzuentwickeln. Hierbei ist eine gleichwertige Besetzung von ambulanten und stationären Experten zu beachten.</p>

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

<p>DKG</p>	<p>KBV</p>
<p><i>[Begründung warum keine Übernahme]</i></p> <p><i>Von einem zeitlichen Vorziehen der Datenlieferfristen ist abzusehen. Die geltenden Fristen sind bereits im Arbeitsablauf bekannt und entsprechen zudem den Datenlieferfristen der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die Fristen in den Richtlinien des G-BA sollten, wie es derzeit der Fall ist, harmonisch aufeinander abgestimmt sein. Dies unterstützt wesentlich den organisatorischen Ablauf bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern.</i></p>	<p>Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen (fallbezogene Dokumentation zur Ermittlung einer Wundinfektionsrate) der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat nach vorn (vom 15. Mai auf den 15. April; vom 15. August auf den 15. Juli, vom 15. November auf den 15. Oktober) sowie die Verschiebung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. Februar auf den 15. Februar) soll auch die Zeit bis zur Zustellung des Jahresrückmeldeberichtes reduziert werden. Da die fallbezogenen QS-Daten mit</p>

DKG	KBV
<p><i>Insbesondere die bislang geltende Frist zur Jahresdatenlieferung zum 28. Februar (EJ + 1) ist bereits knapp bemessen. Die nach dem Jahreswechsel abschließenden Prüf- und Korrekturprozesse zur Vorbereitung der Jahresdatenlieferung und Erstellung der Sollstatistik resultieren in einem besonders hohen Aufwand und erfordern qualifiziertes Personal. Ein Vorziehen um zwei Wochen vom 28. auf den 15. Februar würde die organisatorischen Abläufe stark beeinträchtigen.</i></p>	<p>Sozialdaten bei den Krankenkassen verknüpft werden müssen, sind für die Rückmeldung der Wundinfektionsraten keine Zwischenberichte vorgesehen.</p> <p>Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. auf den 15. Februar) bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt 8 Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Diese Vorverlegung der endgültigen Datenlieferfrist ermöglicht dem IQTIG eine frühere Auswertung der gelieferten Daten des gesamten Erfassungsjahres schon ab dem 28. Februar und damit eine frühere Zustellung der Jahres-Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zum 31. Mai. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern.</p> <p>Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Weiterhin müssen die Datenannahmestellen nach § 9 Absatz 1 Satz 3 der Rahmenrichtlinie die Sollaufstellungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für das gesamte Erfassungsjahr, spätestens bis zum 28. Februar, an die Bundesauswertungsstelle weiterleiten.</p>

DKG	KBV
	Von dem hier angestrebten Fristenmanagement werden auch die Abläufe in der <u>Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren</u> und zur Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser profitieren; eine Harmonisierung der Fristen folgt.

Zu Absatz 3:

KBV
<p>Durch die Verschiebung der endgültigen Datenlieferfrist (der einrichtungsbezogenen Dokumentation zur Ermittlung des Hygiene- und Infektionsmanagements) der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um 2 Wochen nach vorn (vom 28. Februar auf den 15. Februar) soll auch die Zeit bis zur Zustellung des Jahresrückmeldeberichtes reduziert werden. Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt acht Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Da keine Quartalsdaten geliefert werden, gibt es für diesen Abschnitt des Verfahrens keine Zwischenberichte. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern.</p> <p>Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Die Sollaufstellungen nach § 15 Absatz 2 Satz 3 der Rahmenrichtlinie für die kollektivvertraglichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden auf Basis ungeprüfter bzw. unberegelter Abrechnungsdaten übermittelt.</p>

Zu § 17 Fristen für BerichteZu Absatz 1 Satz 1:

DKG	KBV
Mit dieser Anpassung wird nach erfolgter Datenlieferung der Daten des gesamten Erfassungsjahres durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer eine zeitnahe	Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen und endgültigen Datenlieferfristen (§ 16 Absatz fallbezogene Dokumentation, § 16 Absatz 3 einrichtungsbezogene Dokumentation) für

DKG	KBV
Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai vorgesehen.	die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai.
Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden. Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstellung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.	

c) Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

DKG mit Änderungsvorschlägen der KBV
<p>Es erfolgt eine Ergänzung, mit der der vollständige Inhalt der Rückmeldeberichte für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer normiert wird. Neben Auswertungen zu einzelnen Indikatoren werden in den Rückmeldeberichten auch Kennzahlenergebnisse und Transparenzkennzahlenergebnisse dargestellt. Vergleichende Kennzahlenergebnisse können die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen des internen Qualitätsmanagements unterstützen. Auffälligkeiten und Stellungnahmeverfahren können nicht aus Kennzahlenergebnissen resultieren. Kennzahlen, die (evtl. zukünftig) im Rückmeldebericht dargestellt werden, werden in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 4 DeQS-RL Teil 2: QS NET dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtsinhalt in den Rückmeldeberichten und der Aufnahme der Kennzahlenübersicht in Anlage I reagiert der G-BA auf einen Hinweis des BMG mit Schreiben vom 17. November 2020.</p>

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach Teil 1 § 6 Absatz 2 der Anlage der Richtlinie

Zu Absatz 1 und Absatz 3:

DKG	KBV
<p>Mit dieser Anpassung wird nach erfolgter Datenlieferung der Daten des gesamten Erfassungsjahres nach Teil 2 § 16 durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer eine zeitnahe Zurverfügungstellung der länderbezogenen Auswertungen vorgesehen. Nach Erhalt der vollständigen Jahresdaten durch das IQTIG zum 31. März ergeben sich sechs Wochen Zeit für die Berichterstellung. Dieser Zeitraum wurde identisch zu dem Fristengerüst nach der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gewählt. Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstellung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.</p>	<p>Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen Datenlieferfristen sowie der endgültigen Datenlieferfrist für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts durch das IQTIG als Bundesauswertungsstelle zum 31. Mai. Dies wiederum hat zur Folge, dass gemeinsam mit den Jahres-Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer auch die länderbezogenen Auswertungen durch das IQTIG an die LAGen bereits zum 31. Mai zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist eine zeitnahe Rückspiegelung von QS-Ergebnissen zur Qualitätsförderung.</p>

Zu Absatz 2 Buchstaben c und d:**DKG/KBV**

Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse gemäß Anlage I auch in den länderbezogenen Auswertungen für die Landesarbeitsgemeinschaften berichtet. Aus den Kennzahlen selbst kann zwar keine Auffälligkeit oder Stellungnahmeverfahren resultieren, sie können die Landesarbeitsgemeinschaften jedoch im Stellungnahmeverfahren bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse und im Dialog mit den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern hinsichtlich qualitätsfördernder Maßnahmen unterstützen. Aus Datenschutzgründen ist auf die Darstellung von Auswertungen zu den Kennzahlen zur Dialyse bei Kindern und Jugendlichen für Einrichtungen mit Versorgungsvertrag zur Dialysebehandlung bei Kindern und Jugendlichen zu verzichten. Diese Kennzahlen sind ausschließlich in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 zur Nutzung für das interne Qualitätsmanagement vorzusehen.

KBV

Ergebnisse der Kennzahlen können die Entscheidung unterstützen, ob ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet wird oder nicht.

Zu § 16 DatenlieferfristenZu Absatz 1:

DKG	KBV
<p><i>[Begründung warum keine Übernahme]</i></p> <p><i>Von einem zeitlichen Vorziehen der Datenlieferfristen ist abzusehen. Die geltenden Fristen sind bereits im Arbeitsablauf bekannt und entsprechen zudem den Datenlieferfristen der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die Fristen in den Richtlinien des G-BA sollten, wie es derzeit der Fall ist, harmonisch aufeinander abgestimmt sein. Dies unterstützt wesentlich den organisatorischen Ablauf bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern.</i></p> <p><i>Insbesondere die bislang geltende Frist zur Jahresdatenlieferung zum 28. Februar (EJ + 1) ist bereits knapp bemessen. Die nach dem Jahreswechsel abschließenden Prüf- und Korrekturprozesse zur Vorbereitung der Jahresdatenlieferung und Erstellung der Sollstatistik resultieren in einem besonders hohen Aufwand und erfordern qualifiziertes Personal. Ein Vorziehen um zwei Wochen vom 28. auf den 15. Februar würde die organisatorischen Abläufe stark beeinträchtigen.</i></p>	<p>Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um Monat nach vorn (vom 15. Mai auf den 15. April; vom 15. August auf den 15. Juli, vom 15. November auf den 15. Oktober) soll auch die Zeit bis zur Zustellung der Zwischenberichte (Quartalsberichte) reduziert werden. Somit würden den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Zwischenberichte nach § 10 auf Basis von QS-Daten 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe § 17). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insgesamt drei Zwischenberichte zur Qualitätsförderung pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit, Plausibilität und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten.</p> <p>Mit der Vorverlegung der endgültigen Datenannahmefrist um zwei Wochen (vom 28. auf den 15. Februar) bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie einer Verkürzung der Prüf- und Korrekturfrist bei den Datenannahmestellen sowie der Bundesauswertungsstelle ist es möglich, die Zeitspanne für eine Stellungnahme auf insgesamt 8 Wochen bzw. die Monate Juni und Juli auszuweiten. Diese Vorverlegung der endgültigen Datenlieferfrist ermöglicht dem IQTIG eine frühere Auswertung der gelieferten Daten des gesamten Erfassungsjahres schon ab dem 28. Februar und damit eine frühere Zustellung der Jahres-Rückmeldeberichte an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Diese neuen Zeitfristen sollen zunächst auf ihre praktische Umsetzbarkeit geprüft werden, um dann in</p>

	<p>den Folgejahren sukzessive die Zeitspannen bis Zurverfügungstellung aller Berichte des IQTIG weiterhin zu verkürzen und somit die Abläufe weiter im Sinne aller an der Qualitätssicherung Beteiligten zu verbessern.</p> <p>Um dem IQTIG als Bundesauswertungsstelle möglichst frühzeitig eine vollständige Datenbasis inklusive einer Soll-Aufstellung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass die Konformitätserklärungen bis zum 22. Februar an die jeweiligen Datenannahmestellen versandt werden. Weiterhin müssen alle Datenannahmestellen die Sollaufstellungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für das gesamte Erfassungsjahr, spätestens bis zum 28. Februar, an die Bundesauswertungsstelle weiterleiten. Die Sollaufstellungen nach § 15 Absatz 2 Satz 3 der Rahmenrichtlinie für die kollektivvertraglichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden auf Basis ungeprüfter bzw. unregelter Abrechnungsdaten übermittelt.</p> <p>Von dem hier angestrebten Fristenmanagement werden auch die Abläufe in der <u>Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren</u> und zur Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser profitieren; eine Harmonisierung der Fristen folgt.</p>
--	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	KBV
<p>Mit dieser Anpassung wird nach erfolgter Datenlieferung der Daten des gesamten Erfassungsjahres durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer eine zeitnahe Zurverfügungstellung des Jahres-</p>	<p>Die in § 16 beschriebenen Anpassungen der quartalsweisen Datenlieferfristen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer führen in Konsequenz zu einer zeitnahen Zurverfügungstellung des Jahres-Rückmeldeberichts zum 31. Mai.</p>

DKG	KBV
<p>Rückmeldeberichts zum 31. Mai vorgesehen.</p> <p>Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Hinsichtlich der Zwischenberichte sind die Termine analog der Termine zur Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vorzusehen. Für die DeQS-RL und die planQI-RL sind die Fristen zu harmonisieren und mit der Änderung anzugleichen.</p> <p>Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstellung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.</p>	<p>Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA eine Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Bislang war pro Erfassungsjahr nur ein Zwischenbericht an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer vorgesehen, trotz dreier Quartaldatenlieferungen pro Erfassungsjahr. Durch die Vorverlegung der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat wird der Zeitraum bis zur Zustellung der Zwischenberichte reduziert. Aufgrund dessen erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr, um frühzeitig auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten reagieren zu können: Für das erste Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. Juni vor, für das erste und zweite Quartal liegt der Zwischenbericht am 15. September vor und für das erste bis dritte Quartal liegt der letzte Zwischenbericht am 15. Dezember des jeweiligen Erfassungsjahres vor.</p> <p>Ein Auswertungskonzept mit möglichst automatisierten Prozessen für die Datenanalyse und Berichterstattung mit zeitnahen Ergebnisberichten muss im Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.</p>

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS NET)

Die Indikatorenlisten wurden ausschließlich redaktionell angepasst. Es wurden keine weiteren Änderungen an den Indikatoren bzw. den Listen vorgenommen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS NET)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS NET basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 17. Juni 2021

beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 1, 2 und 4 nach DeQS-RL - DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von xx Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von xx Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

4. Verfahrensablauf

Am 28. Juli 2020 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (*AG DeQS*) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 11 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
28. Juli 2020	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
23. Februar 2021	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zum Beschlussentwurf
3. März 2021	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
20. April 2021	AG-Sitzung	Vorbereitung der Auswertung des Stellungnahmeverfahrens
5. Mai 2021	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahme/n und ggf. Anhörung
17. Juni 2021	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Gemäß § 92 Absatz 7f SGB V wurde dem Robert Koch-Institut (RKI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 QS WI Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 3. März 2021 wurde das Stellungnahmeverfahren am 12. März 2021 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten

Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. April 2021.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme **fristgerecht** zum **T. Monat JJJJ** vor (**Anlage 3**).

Das Robert Koch-Institut legte seine Stellungnahme **fristgerecht** zum **T. Monat JJJJ** vor (**Anlage 4**).

Die eingereichten Stellungnahmen sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 5** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahme/n wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am **20. April 2021** vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am **5. Mai 2021** durchgeführt (**Anlage 5**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und das Robert Koch-Institut wurden mit Schreiben vom 12. März 2021 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens **fristgerecht** eingeladen (vgl. **Anlage 5**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **17. Juni 2021** beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 QS WI zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung **trägt/tragen** den Beschluss **nicht/mit**.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten **keine** Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage 4: Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

Anlage 5: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahmen nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den **17. Juni 2021**

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

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

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
qs@g-ba.de

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im
Entwurf gezeichnet.

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 06.04.2021

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1184

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

BETREFF

**Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssi-
cherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren QS PCI, QS
WI und QS NET**

Ihr Schreiben vom 12. März 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrich-
tungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022
in den Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks