

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15

Vom 15. Juli 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
	a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)	2
	b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)	5
	c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	8
	d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	11
	e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)	13
	f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	15
	g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	17
	h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	19
	i) Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	21
	j) Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	23
	k) Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)	25
	l) Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	27
3.	Bürokratiekostenermittlung	29
4.	Verfahrensablauf	29
5.	Fazit	30
6.	Zusammenfassende Dokumentation	31

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

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 3 Buchstabe c:

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 2 Eckpunkte

Zu Absatz 4:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1 und Absatz 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu den Buchstaben c, d, e und f:

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 3 DeQS-RL Teil 2: QS CHE 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 Absatz 5 Satz 3 der Richtlinie für Zwecke der Qualitätssicherung erforderliche personenbezogene 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 Buchstabe f:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

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

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

Mit der Änderung wird klargestellt, dass sich dieses Verfahren ausschließlich auf den stationären Sektor bezieht.

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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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 § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1 und Satz 7 (neu):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Die in den jeweiligen Paragrafen zu Datenlieferfristen 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.

Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS CHE)

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CHE 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Zu Satz 1 und Satz 4:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 5:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu den Buchstaben c, d, e und f:

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

Transparenzkennzahlergebnisse 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 5 DeQS-RL Teil 2: QS TX dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 Absatz 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 § 10a Länderbezogene Auswertungen

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu den Buchstaben c und d:

Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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 bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse 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 § 15 Absatz 1 berücksichtigt ist.

Zu § 11 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 3:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 14 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1 und Satz 7 (neu):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragrafen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 15 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu Satz 1 und Satz 3:

Die in den jeweiligen Paragrafen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS TX)

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

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS TX 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 de QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Zu Satz 1 und Satz 4:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1 und Absatz 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Zu Satz 1 und Satz 4:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu den Buchstaben c, d, e und f:

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 6 DeQS-RL Teil 2: QS KCHK dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 Absatz 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

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu Buchstaben c und d:

Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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 bei der Interpretation der Qualitätsindikatorergebnisse 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 § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 3:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1 und Satz 7:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu Satz 1 und Satz 2:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS KCHK)

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung des Titels der Indikatorenliste in Buchstabe g. Es wurden keine weiteren Änderungen an den Indikatoren bzw. den Listen vorgenommen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KCHK 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 7 DeQS-RL Teil 2: QS KAROTIS dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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.

e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 8 DeQS-RL Teil 2: QS CAP dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CAP 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 9 DeQS-RL Teil 2: QS MC dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS MC 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 10 DeQS-RL Teil 2: QS GYN-OP dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS GYN-OP 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 11 DeQS-RL Teil 2: QS DEK dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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 Qualitätsindikatorenergebnisse 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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 Risikostatistik soll der Bundesauswertungsstelle gleichzeitig mit den Daten des jeweiligen Erfassungsjahres zur Verfügung stehen.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS DEK)

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

i) Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 12 DeQS-RL Teil 2: QS HSMDEF dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HSMDEF 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

j) Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 13 DeQS-RL Teil 2: QS PM dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS PM)

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

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PM 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

k) Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, e, f und g:

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 14 DeQS-RL Teil 2: QS HGV dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

Zu Buchstabe c und d (neu):

Analog zu der ergänzend normierten Darstellung von Kennzahlenergebnissen in den Rückmeldeberichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 10 werden die Kennzahlenergebnisse nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Buchstabe d (alt):

Buchstabe d wird wegen Dopplung der Regelung in Buchstabe c aufgehoben.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HGV 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

I) Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 15 DeQS-RL Teil 2: QS KEP dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 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 nach Ergänzung der Anlage I um Kennzahllisten 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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Insgesamt ergibt sich aus den Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15 der DeQS-RL infolge der Änderungen in den Dokumentationsvorgaben eine jährliche Entlastung in Höhe von geschätzt 402.168 Euro und sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 376.351 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.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 3. März 2021 wurde das Stellungnahmeverfahren am 16. März 2021 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 13. April 2021.

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

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 2. Juni 2021 durchgeführt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juli 2021 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 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 stellungnahmeberechtigte Organisation 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 (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15

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 Beschlussentwürfen 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.

Leistungserbringer im vorliegenden Zusammenhang sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser und in diesen Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte, die im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) dokumentationspflichtige Leistungen erbringen. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die bestehende sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren Cholezystektomie (QS CHE), Transplantationsmedizin (QS TX), Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK), Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS), Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP), Mammachirurgie (QS MC), Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP), Dekubitusprophylaxe (QS DEK), Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF), Perinatalmedizin (QS PM), Hüftgelenkversorgung (QS HGV) und Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) aktualisiert.

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

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den jeweiligen themenspezifischen Vorgaben im Rahmen der DeQS-RL zu betrachten, welche bei den einzelnen Krankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten im Vergleich zum Ist-Zustand bürokratischen Mehr- oder Minderaufwand auslösen. Bestehende bürokratischen 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 der einzelnen Leistungsbereiche

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

eingeebene 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 welche 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 die Fachabteilung, das Geburtsdatum, Aufnahmedatum, Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Haupt- und Sekundär Diagnosen (ICD-Kodes), Entlassungsdatum.

Die nachfolgende Tabelle wurde zudem auf Basis der Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL, Erläuterungen mit Stand vom 19.02.2021 des IQTIG erstellt:

Tabelle 1: Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Leistungsbereich	Manuell zu befüllende Datenfelder: neu	Manuell zu befüllende Datenfelder: weggefallen	Saldo Datenfelder	Fallzahl pro Verfahren 2019	Gesamtzahl manuell zu befüllende Datenfelder (Saldo)
QS TX:					
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	1	0	1	351	351
Lebertransplantation (LTX)	1	0	1	811	811
Mammachirurgie (18/1)	0	2	-2	107.772	-215.544
Gynäkologische Operationen (15/1)	0	6	-6	191.435	-1.148.610
QS HSMDEF:					
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0	1	-1	75.760	-75.760
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0	1	-1	22.455	-22.455
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0	6	-6	7.978	-47.868

Leistungsbereich	Manuell zu befüllende Datenfelder: neu	Manuell zu befüllende Datenfelder: wegfal- lend	Saldo Datenfelder	Fallzahl pro Verfahren 2019	Gesamtzahl manuell zu befüllende Datenfelder (Saldo)
Gesamt					- 1.509.075

Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei der manuellen Befüllung der Datenfelder um eine komplexe Tätigkeit einschließlich Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und somit ein hohes Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) voraussetzt. Der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes notwendig ist, wird im Schnitt auf 0,3 Minuten¹ geschätzt. Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2665 Euro.

Aus den oben dargestellten Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben ergibt sich somit eine Reduktion der jährlichen Bürokratiekosten um 402.168 Euro (-1.509.075 x 0,2665 Euro).

In der diesjährigen Überarbeitung wird in dem Verfahren QS TX in den Leistungsbereichen Follow-up Herztransplantation (HTXFU), Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU), Follow-up Leberlebendspende (LLS-FU), Follow-up Lebertransplantation (LTXFU) und Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU) das Datenfeld *entlassender Standort* gestrichen, da es laut den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2022 zu den QS-Verfahren 3, und 5 bis 15 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.

Zudem werden in dem Verfahren QS HGV in den Leistungsbereichen Hüftendoprothesenversorgung (HEP) und Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) jeweils ein (Aufnahmedatum Krankenhaus) bzw. drei Datenfelder (Aufnahmedatum Krankenhaus, Datum des Eingriffs, Beginn des Eingriffs) ergänzt, welche ebenfalls automatisch aus dem KIS übernommen werden.

Aufgrund der automatischen Übernahme resultieren sowohl aus dem Wegfall des Datenfeldes in den einzelnen Leistungsbereichen des QS-Verfahrens QS TX als auch aus der Erweiterung des jeweiligen Dokumentationsbogens in den beiden Leistungsbereichen des QS-Verfahrens QS HGV keine diesbezüglichen Bürokratiekosten.

2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Darüber hinaus ist zusätzlicher Aufwand für die Änderungen der Ausfüllhinweise zu berücksichtigen. Entsprechend der Zeitwerttabelle können hierfür einmalig 48 Minuten je

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.

Krankenhausstandort je Verfahren angesetzt werden, bei mindestens einer relevanten Änderung in einem manuell zu dokumentierenden Datenfeld:

Tabelle 2: 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 3 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 Krankenhäuser dargestellt.

Tabelle 3: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen

QS-Verfahren: Leistungsbereich	KH-Standorte 2019 je Verfahren	Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h
QS CHE	1.152	921,6
QS TX:		
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	60	48
Follow-up Herztransplantation (HTXFU)	60	48
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	13	10,4
Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)	13	10,4
Leberlebendspende (LLS)	9	7,2
Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)	9	7,2
Lebertransplantation (LTX)	21	16,8
Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	21	16,8
Nierenlebendspende (NLS)	37	29,6
Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU)	37	29,6

QS-Verfahren: Leistungsbereich	KH-Standorte 2019 je Verfahren	Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h
QS KCHK: Koronarchirurgie/Eingriffe an Herzklappen (HCH)	98	78,4
QS MC: Mammachirurgie (18/1)	820	656
QS GYN-OP: Gynäkologische Operationen (15/1)	1.075	860
QS HSMDEF:		
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1.073	858,4
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	740	592
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation (09/6)	607	485,6
QS PM:		
Neonatologie (NEO)	559	447,2
QS HGV:		
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	1.250	1000
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	1.172	937,6
Zeitaufwand gesamt in h		7.060,8

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (53,3 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von rund 7.061 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 376.351 Euro (53,3 Euro x 7.061 h).

3. Zusammenfassung

Insgesamt ergeben sich aus den Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15 der DeQS-RL infolge der Änderungen in den Dokumentationsvorgaben eine jährliche Entlastung in Höhe von geschätzt 402.168 Euro und infolge der Änderungen in den Ausfüllhinweisen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 376.351 Euro.

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht

Informationspflicht	Jährliche Bürokratiekosten	Einmalige Bürokratiekosten
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben	-402.168 Euro	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		376.351 Euro



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15

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 3: Cholezystektomie (QS CHE) wird wie folgt geändert:
 1. In § 1 Absatz 3 Buchstabe c werden nach den Wörtern „Überleben der“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.
 2. In § 2 Absatz 4 Satz 3 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch die Wörter „jeweiligen Krankenhäuser“ ersetzt.
 3. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden das Wort „Themenspezifischen“ durch das Wort „themenspezifischen“ und die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Teil 1 § 1 Absatz 6 Nummer 1 und 2 der Richtlinie für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten“ durch die Wörter „nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser und in diesen Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte“ ersetzt.
 - b) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
 4. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 und Satz 4 werden jeweils die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern“ durch das Wort „Krankenhäusern“ ersetzt.

- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
5. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 Buchstabe a werden die Wörter „bei Leistungserbringerinnen und beim Leistungserbringer“ durch die Wörter „der Krankenhäuser“ ersetzt.
- b) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
6. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
- b) 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.
- c) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- d) In Buchstabe f werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt und die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.
7. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerin und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.
- b) 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.
- c) Satz 2 wird gestrichen.
8. In § 12 Absatz 2 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern“ durch das Wort „Krankenhäusern“ ersetzt.
9. § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.

b)

DKG	GKV-SV/PatV
	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>Nach Satz 1 wird 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>c) 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>d) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt.</p> <p>e) 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>f) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.</p>
--	--

c/g) Der neue Satz 7 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
- bb) Nach der Angabe „§ 9 Absatz 1“ wird die Angabe „Satz 3“ eingefügt.
- cc) Die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.

DKG	GKV-SV/PatV
[keine Übernahme]	dd) Die Angabe „31. März“ wird durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.

10. In § 17 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ und die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV/PatV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

11. In der Anlage I wird unter Nummer 2 das Wort „wenig“ durch das Wort „wenige“ ersetzt.

12. In Anlage II Tabelle Buchstabe a wird in der Zeile Nummer 11 das Wort „Patienten“ durch das Wort „Versicherten“ ersetzt.

II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Teil 1 § 1 Absatz 6 Nummer 1 der Richtlinie“ durch die Wörter „nach § 108

SGB V zugelassene Krankenhäuser und in diesen Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte“ ersetzt.

- b) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
2. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden jeweils die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern“ durch das Wort „Krankenhäusern“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
 - c) In Absatz 5 werden die Wörter „der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer“ durch die Wörter „dem Krankenhaus“ ersetzt.
3. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 Buchstabe a werden die Wörter „bei der Leistungserbringerin oder beim Leistungserbringer“ durch die Wörter „der Krankenhäuser“ ersetzt.
 - b) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
4. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
 - b) 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.
 - c) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - d) In Buchstabe f werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt und die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.
5. § 10a Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.
 - b) 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.
 - c) Satz 2 wird gestrichen.
6. In § 11 Absatz 3 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern“ durch das Wort „Krankenhäusern“ ersetzt.
7. § 14 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.

b)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<p>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>c) 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>d) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt.</p> <p>e) 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>f) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.</p>

c/g) Der neue Satz 7 wird wie folgt geändert:

- aa) Nach dem Wort „Datenannahmestellen“ werden die Wörter „für Krankenhäuser“ eingefügt.
- bb) Die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.

DKG	GKV-SV/PatV
[keine Übernahme]	cc) Die Angabe „31. März“ wird durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.

8. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ und die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV
„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/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.

9. Die Anlage I wird wie folgt geändert:

- a) In Tabelle Buchstabe a wird im Titel das Wort „Lebertransplantationen“ durch das Wort „Lebertransplantation“ ersetzt.
- b) In Tabelle Buchstabe b wird im Titel das Wort „Leberlebendspenden“ durch das Wort „Leberlebendspende“ ersetzt.
- c) In Tabelle Buchstabe c werden im Titel die Wörter „Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen“ durch die Wörter „Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation“ ersetzt.
- d) In Tabelle Buchstabe e werden im Titel die Wörter „Implantationen von Herzunterstützungssystemen“ durch das Wort „Herzunterstützungssysteme“ ersetzt.
- e) In Tabelle Buchstabe f wird im Titel das Wort „Nierenlebendspenden“ durch das Wort „Nierenlebendspende“ ersetzt.

10. Die Anlage II Buchstabe a wird wie folgt geändert:

- a) Tabelle Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch das Wort „GKV-Versicherten“ ersetzt.
 - bb) Nach Zeile Nummer 52 wird folgende Zeile eingefügt:

53	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems		X		
----	---	--	---	--	--

“

und die Zeilen Nummer 53 bis 62 werden die Zeilen Nummer 54 bis 63.

- b) Tabelle Nummer 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch das Wort „GKV-Versicherten“ ersetzt.
 - bb) Die Zeile Nummer 14 wird gestrichen und die Zeilen Nummer 15 bis 37 werden die Zeilen Nummer 14 bis 36.
 - cc) In der neuen Zeile Nummer 36 werden die Wörter „nach Clavien-Dindo-Klassifikation“ gestrichen.
- c) Tabelle Nummer 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Zeile Nummer 9 wird nach dem Wort „Versichertenkarte“ das Wort „Spender“ eingefügt.
- bb) In Zeile Nummer 10 wird nach dem Wort „Versichertenstatus“ das Wort „Spender“ eingefügt.
- cc) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch die Wörter „GKV-Versicherten Spender“ ersetzt.
- dd) In Zeile Nummer 12 wird das Wort „Patient“ durch das Wort „Spender“ ersetzt.
- d) Tabelle Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

**„4. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:
Leberlebenspende (Follow-up)“**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Spender ¹	X			X
10	GKV-Versichertenstatus Spender ²	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender ³	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. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

2 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „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. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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 der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer. ⁴				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	Betriebsstätten-Nummer	X			
15	Fachabteilung	X			
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁵	X	X		X
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁶			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? ⁷				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
20	Geburtsjahr ⁸	X	X	X	X
21	Geschlecht	X	X	X	
22	Monat der Lebendspende ⁹	X			X
23	Datum der Leberlebendspende	X	X		
24	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹⁰	X	X		X

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Absatz 3 QSKH-RL).

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Leberlebendspende“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
25	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹¹	X			X
26	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
27	Art der Follow-up-Erhebung			X	
28	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X		
29	Spender verstorben		X		X
30	Monat des Todesdatums ¹²				X
31	Todesdatum		X		
32	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹³		X		X
33	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubin i. S. in mg/dl • Bilirubin i. S. in µmol/l • Bilirubin i. S. unbekannt 		X		
34	<ul style="list-style-type: none"> • Gamma-GT • Gamma-GT unbekannt 		X		
35	<ul style="list-style-type: none"> • Komplikation • unbekannt, ob Komplikation vorliegt 		X	X	X
36	<ul style="list-style-type: none"> • Gallenwegskomplikation • Narbenhernie • leberbezogene Komplikationen • intraabdominelle Komplikationen • sonstige Komplikationen 			X	
37	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich				X
38	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁴		X		X
39	Monat der letzten Transplantation des Spenders ¹⁵	X			X

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten Transplantation“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
40	Datum der letzten Transplantation	X	X		

“

e) Tabelle Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch das Wort „GKV-Versicherten“ ersetzt.

bb) Nach Zeile Nummer 66 wird folgende Zeile eingefügt:

”

67	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems		X		
----	---	--	---	--	--

“

und die Zeilen Nummer 67 bis 80 werden die Zeilen Nummer 68 bis 81.

f) Tabelle Nummer 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch das Wort „GKV-Versicherten“ ersetzt.

bb) Die Zeile Nummer 14 wird gestrichen und die Zeilen Nummer 15 bis 44 werden die Zeilen Nummer 14 bis 43.

g) In Tabelle Nummer 9 wird in Zeile Nummer 11 das Wort „GKV-Patienten“ durch das Wort „GKV-Versicherten“ ersetzt.

h) Tabelle Nummer 10 wird wie folgt geändert:

aa) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch das Wort „GKV-Versicherten“ ersetzt.

bb) Die Zeile Nummer 14 wird gestrichen und die Zeilen Nummer 15 bis 43 werden die Zeilen Nummer 14 bis 42.

i) Tabelle Nummer 12 wird wie folgt geändert:

aa) In Zeile Nummer 9 wird nach dem Wort „Versichertenkarte“ das Wort „Spender“ eingefügt.

bb) In Zeile Nummer 10 wird nach dem Wort „Versichertenstatus“ das Wort „Spender“ eingefügt.

cc) In Zeile Nummer 11 wird das Wort „GKV-Patienten“ durch die Wörter „GKV-Versicherten Spender“ ersetzt.

dd) In Zeile Nummer 12 wird das Wort „Patient“ durch das Wort „Spender“ ersetzt.

j) Tabelle Nummer 13 wird wie folgt gefasst:

**„13. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:
Nierenlebendspende (Follow-up)“**

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 Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Spender ¹	X			X
10	GKV-Versichertenstatus Spender ²	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender ³	X	X		X
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer ⁴				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	Betriebsstätten-Nummer	X			
15	Fachabteilung	X			
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁵	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. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

2 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „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. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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 der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁶			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? ⁷				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
20	Geburtsjahr ⁸	X			X
21	Geschlecht	X	X	X	
22	Monat der Lebendspende ⁹	X			X
23	Datum der Nierenlebendspende	X	X		
24	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹⁰	X	X		X
25	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹¹	X			X
26	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
27	Art der Follow-up-Erhebung			X	
28	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X	X	
29	Spender verstorben		X	X	X
30	Monat des Todesdatums ¹²			X	X
31	Todesdatum		X		
32	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹³		X		X

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Absatz 3 QSKH-RL).

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

11 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

12 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

13 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Nierenlebendspende“ 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
33	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
34	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l • Kreatininwert i.S. unbekannt 		X	X	
35	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X
36	Albumin i. U. >= 30mg/l		X	X	X
37	Albumin i. U.		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> • Komplikation • unbekannt, ob Komplikation vorliegt 		X	X	
39	arterielle Hypertonie			X	

“

III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Teil 1 § 1 Absatz 6 Nummer 1 der Richtlinie für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten“ durch die Wörter „nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser und in diesen Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte“ ersetzt.
- b) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.

2. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden jeweils die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern“ durch das Wort „Krankenhäusern“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.

3. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Buchstabe a werden die Wörter „bei der Leistungserbringerin oder beim Leistungserbringer“ durch die Wörter „der Krankenhäuser“ ersetzt.
- b) In Satz 4 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.

4. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) Die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
 - b) 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.
 - c) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - d) In Buchstabe f werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt und die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.
5. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.
 - b) 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.
 - c) Satz 2 wird gestrichen.
6. In § 12 Absatz 3 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern“ durch das Wort „Krankenhäusern“ ersetzt.
7. § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ ersetzt.
 - b)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr	<p>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>c) 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>d) Im neuen Satz 3 wird die Angabe „15. März“ durch die Angabe „22. Februar“ ersetzt.</p> <p>e) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „5. März“ durch die Angabe „20. Februar“ und die</p>

vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	Angabe „18. März“ durch die Angabe „25. Februar“ ersetzt. f) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.
---	--

c/g) Der neue Satz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Datenannahmestellen“ werden die Wörter „für Krankenhäuser“ eingefügt.

bb) Die Wörter „Leistungserbringerin oder Leistungserbringer“ werden durch das Wort „Krankenhaus“ ersetzt.

DKG	GKV-SV/PatV
[keine Übernahme]	cc) Die Angabe „31. März“ wird durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.

8. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“ durch das Wort „Krankenhäuser“ und die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe

DKG	GKV-SV
„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/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.

9. In Anlage I Tabelle Buchstabe g werden nach dem Wort „Indikatorenliste“ die Wörter „offen-chirurgische“ eingefügt.

10. In Anlage II Tabelle Buchstabe a wird in Zeile Nummer 135 nach dem Wort „Mitralklappe“ die Wörter „(inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat)“ eingefügt.

IV. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.

- b) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird gestrichen.
3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.
4. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<p>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>

5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/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.

V. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
- b) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.

2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird gestrichen.

3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.

4. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr	<p>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>

vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<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>
---	--

5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/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.

6. In Anlage II wird die Zeile Nummer 36 wie folgt gefasst:

”					
36	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X	X	X	

“

VI. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
- In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.

2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

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

- a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird gestrichen.
- 3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.
- 4. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<p>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>

- 5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/PatV
„1. Juli (Quartal 1), 1. Oktober (Quartal 1+Quartal 2), 15. Januar	„15. Juni (Quartal 1), 15. September (Quartal 1+Quartal 2), 15. Dezember

(Quartal 1-Quartal 3) und 15. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“	(Quartal 1-Quartal 3) und 31. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“
--	--

ersetzt.

6. In der Anlage II werden die Zeilen Nummer 41 und Nummer 64 gestrichen und die Zeilen Nummer 42 bis 81 werden die Zeilen Nummer 41 bis 79.

VII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
 - b) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - b) Satz 2 wird gestrichen.
3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.
4. § 16 wird wie folgt geändert:
 - a)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und	<p>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 neu 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</p>

vollständig übermittelt wurden.“	Angabe „18. März“ durch die Angabe „25. Februar“ ersetzt. e) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „23. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt. f) Im neuen Satz 7 wird die Angabe „31. März“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.
----------------------------------	---

5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/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.

6. Die Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.

Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Laufende Nummer	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 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 (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr ¹	X			X
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
16	Quartal des Aufnahmetages ²	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³	X	X	X	X
18	Aufnahmediagnose(n) ⁴	X			
19	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			

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

2 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	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
20	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X		X	X
21	Quartal des Entlassungstages ⁶	X			X
22	Entlassungsdiagnose(n) ⁷	X	X	X	
23	Entlassungsgrund	X	X	X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
25	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Operation]	X			X
26	Vorgangsnummer, GUID [Operation]	X			X
27	Versionsnummer [Operation]				X
28	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	OP-Datum	X			
32	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	X
33	Quartal der Operation ⁹	X			X
34	Operation ¹⁰	X	X	X	X

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

8 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer	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
35	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X		
36	intraoperative Komplikationen			X	X
37	<ul style="list-style-type: none"> • Blase • Harnleiter • Urethra • Darm • Uterus • Gefäß-/Nervenläsion • Lagerungsschaden • andere Organverletzungen • andere intraoperative Komplikationen 		X	X	
38	postoperative Histologie		X	X	X
39	führender Befund		X	X	X
40	assistierte Blasenentleerung		X	X	X
41	<ul style="list-style-type: none"> • wiederholte Einmalkatheterisierung • transurethraler Dauerkatheter • suprapubischer Dauerkatheter 		X	X	
42	Dauer der assistierten Blasenentleerung		X	X	

“

VIII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
 - b) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - b) Satz 2 wird gestrichen.
3. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
<p>Nach Satz 1 wird 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>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> <p>g) Im neuen Satz 8 wird die Angabe „23. 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
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

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

ersetzt.

5. In Anlage I wird wie folgt gefasst:

„Anlage I: Indikatorenliste (QS DEK)“

1	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Indikator-ID	52009
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahre aus der fallbezogenen Risikostatistik, werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad 2 bis 4, oder einem Dekubitus der hinsichtlich des Grades/der Kategorie nicht näher bezeichnet wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, mit der Referenzpopulation verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Indikator-ID	52010
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahre aus der fallbezogenen Risikostatistik, werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad/Kategorie 4 oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand als Outcome betrachtet.
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

IX. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
- b) In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.

2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird gestrichen.

3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.

4. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
<p>Nach Satz 1 wird 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>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>

5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/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.

6. Die Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Tabelle Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Herzschrittmacher-Implantation

Laufende Nummer	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 Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹¹	X			X
10	GKV-Versichertenstatus ¹²	X	X		X

¹¹ 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.

¹² In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „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.

Laufende Nummer	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
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ¹³	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr ¹⁴	X	X	X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergröße • Körpergröße unbekannt 		X	X	
21	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergewicht bei Aufnahme • Körpergewicht unbekannt 		X	X	
22	Quartal des Aufnahmetages ¹⁵	X		X	X
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹⁶	X	X	X	X
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
25	führendes Symptom		X	X	
26	Herzinsuffizienz		X	X	
27	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
28	Ätiologie		X	X	

¹³ 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 die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

¹⁴ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

¹⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	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
29	Persistenz der Bradykardie		X	X	
30	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
31	Diabetes mellitus		X	X	
32	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
33	Vorhofrhythmus		X	X	
34	AV-Block		X	X	
35	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X
36	QRS-Komplex		X	X	
37	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
38	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> • Ejektionsfraktion • EF nicht bekannt 		X	X	
40	AV-Knotendiagnostik		X	X	
41	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
42	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
43	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
44	OP-Datum	X	X		
45	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁷	X		X	X
46	Quartal der Operation ¹⁸	X		X	X
47	Operation ¹⁹	X	X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> • Vena cephalica 		X	X	

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	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"> Vena subclavia Andere 				
49	Dauer des Eingriffs		X	X	
50	<ul style="list-style-type: none"> Dosis-Flächen-Produkt Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt keine Durchleuchtung durchgeführt 		X	X	
51	System		X	X	X
52	Sonde am HIS-Bündel implantiert?		X	X	X
53	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
54	<ul style="list-style-type: none"> P-Wellen-Amplitude P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
56	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude R-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
57	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X	X	X
58	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
59	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
60	<ul style="list-style-type: none"> kardiopulmonale Reanimation interventionspflichtiger Pneumothorax 		X	X	X

Laufende Nummer	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"> • interventionspflichtige r Hämatothorax • interventionspflichtige r Perikarderguss • interventionspflichtige s Taschenhämatom • Sonden- bzw. Systemdislokation • Sonden- bzw. Systemdysfunktion • postoperative Wundinfektion • interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
61	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation im Vorhof • Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel 			X	
62	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion im Vorhof • Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel 			X	
63	Quartal des Entlassungstages ²⁰	X		X	X
64	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²¹	X		X	X
65	Entlassungsgrund	X	X	X	
66	Entlassungsdiagnose(n) ²²	X		X	

“

²⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²² Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.



b) In Tabelle Buchstabe d wird die Zeile Nummer 63 gestrichen und die Zeilen Nummer 64 bis 75 werden die Zeilen Nummer 63 bis 74.

c) Tabelle Buchstabe f wird wie folgt gefasst:

„f) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation

Laufende Nummer	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 Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X
10	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	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“, „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 der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

Laufende Nummer	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
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr ⁴	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X		X	X
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
23	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
24	Taschenproblem		X	X	
25	Sondenproblem			X	X
26	OP-Datum	X	X		
27	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁷	X		X	X
28	Quartal der Operation ⁸	X	X	X	X
29	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
30	Operation ⁹	X		X	
31	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
32	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
33	Aggregatposition		X	X	
34	explantiertes System			X	X

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

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer	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
35	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X
36	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
37	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> • P-Wellen-Amplitude • P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
39	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillat ionssonde]		X	X	X
40	Problem [Erste Ventrikelsonde/Defibrillat ionssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
41	Position [Erste Ventrikelsonde/Defibrillat ionssonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
42	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillat ionssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
43	<ul style="list-style-type: none"> • R-Amplitude • R-Amplitude nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillat ionssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
44	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X

Laufende Nummer	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
45	Problem [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
46	Position [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> • R-Amplitude • R-Amplitude nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
49	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
50	Problem [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
51	Position [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
53	<ul style="list-style-type: none"> • R-Amplitude • R-Amplitude nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
54	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X

Laufende Nummer	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	Problem [Andere Defibrillationssonde(n); Art des Vorgehens]		X	X	
56	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> • kardiopulmonale Reanimation • interventionspflichtiger Pneumothorax • interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • revisionsbedürftige Sondendislokation • revisionsbedürftige Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 		X	X	X
58	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation der Vorhofsonde • Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde • Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde • Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) 		X	X	
59	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion der Vorhofsonde • Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde 		X	X	

Laufende Nummer	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"> • Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der anderen Defibrillations-sonde(n) 				
60	Quartal des Entlassungstages ¹⁰	X		X	X
61	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹¹	X		X	X
62	Entlassungsgrund	X	X	X	
63	Entlassungsdiagnose(n) ¹²	X		X	

“

X. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
- In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.

2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- Satz 2 wird gestrichen

3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.

4. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
-----	-------------

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<p>Nach Satz 1 wird 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>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>
---	--

5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/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.

6. Anlage I wird wie folgt geändert:

a) In der Kennzahlliste der Tabelle Buchstabe a wird jeweils die Angabe „ID“ durch das Wort „Kennzahl-ID“ ersetzt.

b) In der Kennzahlliste der Tabelle Buchstabe a werden jeweils die Wörter „Art des Wertes“ durch das Wort „Kennzahltyp“ ersetzt.

7. In Anlage II Tabelle Buchstabe b werden in der Zeile Nummer 59 die Wörter „Datum der ersten Untersuchung“ durch die Wörter „Datum des ersten ROP-Screenings“ ersetzt.

XI. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe c und Buchstabe g werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
 - b) In Buchstabe e und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
 - b) In Satz 1 wird der Buchstabe d gestrichen.
 - c) In Satz 1 werden im neuen Buchstaben d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
 - d) Satz 2 wird gestrichen.
3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.
4. § 16 wird wie folgt geändert:
 - a)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<p>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>
--	---

5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/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.

6. Die Anlage II wird wie folgt geändert:

a) In Tabelle Buchstabe a wird nach Zeile 19 folgende Zeile eingefügt:

20	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X	
----	---------------------------	--	---	---	--

“

und die Zeilen Nummer 20 bis 123 werden die Zeilen Nummer 21 bis 124.

b) Die Tabelle Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Laufende Nummer	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 anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X

Laufende Nummer	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 anwendungsbezogene Gründe
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X	
15	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages ¹	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	X
18	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
19	Geburtsjahr ³	X		X	X
20	Geschlecht	X	X	X	
21	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?		X	X	
22	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
23	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes			X	X
24	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X		
25	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	

1 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	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 anwendungsbezogene Gründe
26	Frakturlokalisierung		X	X	X
27	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
28	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
29	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamin-K-Antagonisten • Thrombozytenaggregationshemmer • DOAK/NOAK • Sonstige 		X	X	
30	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
31	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
32	Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
33	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
34	Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt		X	X	
35	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
36	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
37	Datum des Eingriffs		X	X	
38	Beginn des Eingriffs		X	X	
39	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X		X	X
40	Quartal der Operation ⁵	X		X	X
41	präoperative Verweildauer in Minuten ⁶	X	X	X	X
42	Beginn des Eingriffs		X	X	
43	Dauer des Eingriffs			X	

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	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 anwendungsbezogene Gründe
44	Prozedur(en) ⁷	X		X	
45	Operationsverfahren		X	X	
46	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> • primäre Implantatfehl- lage • sekundäre Implantatdislokation • Nachblutung/Wundhämatom • Gefäßläsion • bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden • Fraktur • Wunddehiszenz • sekundäre Nekrose der Wundränder • sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 		X	X	
48	postoperative Wundinfektion		X	X	X
49	Wundinfektionstiefe		X	X	
50	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
51	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • Delir, akute delirante Symptomatik 		X	X	

⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	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 anwendungsbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 				
53	Demenz		X	X	
54	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
55	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	
56	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
57	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
58	Treppensteigen bei Entlassung		X	X	
59	Quartal des Entlassungstages ⁸	X		X	X
60	Wochentag 1 bis 7 ⁹			X	
61	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X		X	X
62	Entlassungsgrund	X	X	X	X
63	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X		X	
64	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	X
65	Versorgung bei Polytrauma		X	X	

“

XII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- In Buchstabe c und Buchstabe f werden jeweils nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ eingefügt.
- In Buchstabe d und Buchstabe e werden jeweils nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.

2. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

- a) In Satz 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „und Kennzahlen“ und in Buchstabe d nach dem Wort „Indikatorergebnisse“ die Wörter „und Kennzahlergebnisse“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird gestrichen.
- 3. In § 14 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 8a Absatz 4“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.
- 4. § 16 wird wie folgt geändert:

a)

DKG	GKV-SV/PatV
Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Mit der Datenlieferung zum 28. Februar ist sicherzustellen, dass die Daten für das gesamte Erfassungsjahr vollzählig und vollständig übermittelt wurden.“	<p>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>

- 5. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

DKG	GKV-SV
„15. Mai“	„31. Mai“

ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Angaben „1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober“ durch die Angaben

DKG	GKV-SV/PatV
„1. Juli (Quartal 1), 1. Oktober (Quartal 1+Quartal 2), 15. Januar	„15. Juni (Quartal 1), 15. September (Quartal 1+Quartal 2), , 15. Dezember

(Quartal 1-Quartal 3) und 15. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“	(Quartal 1-Quartal 3) und 31. Mai (Quartal 1-Quartal 4, sowie eine Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres)“
---	---

ersetzt.

XIII. 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 3 und
5 bis 15

Stand: nach UA QS am 03.03.2021

Die Tragenden Gründe wurden in der AG noch nicht abschließend beraten und konnten durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.

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	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung	3
	a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)	3
	b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)	8
	c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	13
	d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)	19
	e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)	22
	f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	26
	g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)	29

h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	33
i) Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	37
j) Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	40
k) Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)	44
l) Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	48
3. Bürokratiekostenermittlung	52
4. Verfahrensablauf.....	52
5. Fazit	53
6. Zusammenfassende Dokumentation.....	53

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

Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 3 Buchstabe c:

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 2 Eckpunkte

Zu Absatz 4:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1 und Absatz 2:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu den Buchstaben c, d, e und f:

DKG

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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 3 DeQS-RL Teil 2: QS CHE dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 Buchstabe f:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

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

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

DKG
Mit der Änderung wird klargestellt, dass sich dieses Verfahren ausschließlich auf den stationären Sektor bezieht.

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG
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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 2:

DKG
Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

DKG
Zu Satz 1 und Satz 7 (neu):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

DKG	GKV-SV
<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 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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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</p>

	<p>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.</p>
--	---

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG
Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

DKG	GKV-SV
<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</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragrafen zu Datenlieferfristen 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</p>

<p>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 plan. QI-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>Bundesauswertung zur Verfügung gestellt werden.</p>
--	--

Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS CHE)

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CHE 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Zu Satz 1 und Satz 4:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 5:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu den Buchstaben c, d, e und f:

DKG

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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 5 DeQS-RL Teil 2: QS TX dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 10a Länderbezogene Auswertungen

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu den Buchstaben c und d:

DKG

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.

Zu Satz 2:

Satz 2 wird aufgehoben, da die entsprechende Regelung bereits in § 15 Absatz 1 berücksichtigt ist.

Zu § 11 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 3:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 14 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1 und Satz 7 (neu):

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

DKG	GKV-SV
<i>[Begründung warum keine Übernahme]</i>	Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen

<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>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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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 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.</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.</p>
--	--

Zu § 15 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

DKG
<p>Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.</p>

Zu Satz 1 und Satz 3:

DKG	GKV-SV
<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</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragrafen zu Datenlieferfristen 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</p>

<p>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>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 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>
---	--

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS TX)

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

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS TX 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 de QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Zu Satz 1 und Satz 4:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1 und Absatz 2:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Zu Satz 1 und Satz 4:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu den Buchstaben c, d, e und f:

DKG

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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 6 DeQS-RL Teil 2: QS KCHK dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu Buchstaben c und d:

DKG

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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 3:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1 und Satz 7:

DKG

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

DKG

GKV-SV

<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 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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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</p>
--	---

	<p>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.</p>
--	---

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

DKG
Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da in diesem Verfahren ausschließlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen beurteilt werden.

Zu Satz 1 und Satz 2:

DKG	GKV-SV
<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</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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</p>

<p>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>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 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>
--	--

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS KCHK)

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung des Titels der Indikatorenliste in Buchstabe g. Es wurden keine weiteren Änderungen an den Indikatoren bzw. den Listen vorgenommen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KCHK 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)**Zu den Regelungen im Einzelnen:****Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

DKG

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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 7 DeQS-RL Teil 2: QS KAROTIS dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der RichtlinieZu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG

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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<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 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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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</p>

	<p>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.</p>
--	---

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 plan. QI-RL sind die</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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</p>

<p>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>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 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>
--	--

e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

<p style="background-color: yellow; text-align: center;">DKG</p> <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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 8 DeQS-RL Teil 2: QS CAP dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG
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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<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</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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro</p>

<p><i>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>Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.</p>
---	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 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>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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>

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CAP 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

DKG

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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 9 DeQS-RL Teil 2: QS MC dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG

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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<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 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 schon 8 Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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</p>

	<p>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.</p>
--	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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</p>

<p>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>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 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>
--	--

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS MC 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 10 DeQS-RL Teil 2: QS GYN-OP 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG
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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<i>[Begründung warum keine Übernahme] Von einem zeitlichen Vorziehen der Datenlieferfristen ist abzusehen. Die</i>	Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen

<p><i>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>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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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.</p>
--	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 plan. QI-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>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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</p>

	<p>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.</p>
--	---

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS GYN-OP 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

<p>DKG</p>
<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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 11 DeQS-RL Teil 2: QS DEK dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG
<p>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.</p>

Zu Satz 2:

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

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<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</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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligen.</p>

<p><i>zwei Wochen vom 28. auf den 15. Februar würde die organisatorischen Abläufe stark beeinträchtigen.</i></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.</p> <p>Die Risikostatistik soll der Bundesauswertungsstelle gleichzeitig mit den Daten des jeweiligen Erfassungsjahres zur Verfügung stehen.</p>
--	--

Zu § 17 Fristen für BerichteZu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 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>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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>

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS DEK)

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

i) Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

DKG
<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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 12 DeQS-RL Teil 2: QS HSMDEF dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG
<p>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.</p>

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<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 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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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</p>

	<p>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.</p>
--	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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</p>

<p>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>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 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>
--	--

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HSMDEF 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

j) Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

DKG
<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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 13 DeQS-RL Teil 2: QS PM dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG
<p>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.</p>

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<i>[Begründung warum keine Übernahme]</i>	Durch das Vorziehen der quartalsweisen Datenlieferfristen der

<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>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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragrafen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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</p>
---	---

	<p>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.</p>
--	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 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</p>	<p>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 Quartalsdatenlieferungen pro Erfassungsjahr. Durch die Vorverlegung der quartalsweisen Datenlieferfristen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an die jeweiligen Datenannahmestellen um einen Monat wird</p>

Sinne der Qualitätsförderung oberstes Ziel sein.	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.
--	---

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS PM)

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

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PM 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

k) Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, e, f und g:

DKG
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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 14 DeQS-RL Teil 2: QS HGV dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

Zu Buchstabe c und d (neu):

DKG
<p>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.</p>

Zu Buchstabe d (alt):

Buchstabe d wird wegen Dopplung der Regelung in Buchstabe c aufgehoben.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<p><i>[Begründung warum keine Übernahme]</i> <i>Von einem zeitlichen Vorziehen der Datenlieferfristen ist abzusehen. Die geltenden Fristen sind bereits im Arbeitsablauf bekannt und entsprechen zudem den Datenlieferfristen der Richtlinie</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</p>

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über Ihre aktuelle Datenvollständigkeit 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 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</p>
--	---

	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.
--	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 plan. QI-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>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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</p>

	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.
--	--

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HGV 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 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

I) Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Buchstaben c, d, e und f:

DKG
<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 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, sind in der Kennzahlenliste in Anlage I zum Verfahren 15 DeQS-RL Teil 2: QS KEP dargestellt. Mit der expliziten Nennung von Kennzahlen als Berichtinhalt 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 § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 Buchstaben c und d:

DKG

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.

Zu Satz 2:

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

Zu § 14 Fachkommissionen

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 16 Datenlieferfristen

DKG	GKV-SV
<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</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 schon acht Wochen nach Lieferung dieser QS-Daten zur Verfügung stehen (siehe Paragraphen zu Fristen für Berichte). Aufgrund dieser Anpassung erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Qualitätsförderung insgesamt drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr mit einer Rückmeldung über</p>

<p><i>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 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.</p>
---	--

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV
<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 plan. QI-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>Die in den jeweiligen Paragraphen zu Datenlieferfristen 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 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>

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.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 3. März 2021 wurde das Stellungnahmeverfahren am 16. März 2021 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in Anlage 2. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 13. April 2021.

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

Die eingereichte Stellungnahme ist mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 4** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 20. April 2021 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. Mai 2021 durchgeführt (**Anlage 4**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 4**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Juni 2021 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 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 stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlusssentwurf 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: 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

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#1185

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

BETREFF

Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15

Ihr Schreiben vom 16. 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 einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2022 in den Verfahren 3 und 5 bis 15 nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks

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