

Aufruf zur Bewerbung

als Fachexpertin / Fachexperte für das Expertengremium auf Bundesebene im Datenvalidierungsverfahren

Validierung der von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten –
DV-SozDat

– gemäß § 26 Teil 1 der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) –

1. April 2025

Hintergrund

Mit dem 1. Januar 2026 beginnt eine neue Amtsperiode des Expertengremiums im Datenvalidierungsverfahren (*Validierung der von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten – DV-SozDat*).

Gemäß § 16 der Rahmenbestimmungen der DeQS-RL ist die Einbindung von Expertinnen und Experten vorgesehen.

Einbindung in das Expertengremium auf Bundesebene zur fachlichen Beratung des IQTIG

Für das Datenvalidierungsverfahren suchen wir Expertinnen und Experten für die Prüfung der von den Krankenkassen übermittelten Sozialdaten.

Anforderungen an die Fachexpertinnen und Fachexperten

Die Fachexpertinnen und Fachexperten müssen nachweislich über die für das Datenvalidierungsverfahren relevante inhaltlich-praktische Erfahrung verfügen. Die fachliche Expertise ist dabei eine notwendige Voraussetzung für die Beratung des Datenvalidierungsverfahrens.

Wissenschaftliche Fachexpertinnen und Fachexperten weisen Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Sozialdaten auf, z. B. aus der praktischen oder wissenschaftlichen Erfahrung mit Abrechnungsdaten.

Für das Datenvalidierungsverfahren werden folgende Expertisen berücksichtigt:

- Fachexpertinnen und -experten mit fachrelevanter Erfahrung mit Sozialdaten gem. §136 SGB V und § 16 Teil 1 DeQS-RL und/oder deren Validierung
- Medizincontroller/in mit Schwerpunkt Abrechnungsdaten

- Expertise im Management bzw. Aufbereitung von Abrechnungsdaten, z.B. durch die Krankenkassen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes mit Erfahrungen bei der Bewertung von Abrechnungsdaten
- Expertise mit Abrechnungsdaten auf Seiten der Krankenkassen oder Dienstleister zur Umsetzung von Sozialdatenspezifikationsvorgaben durch das IQTIG
- Klinische Kodierexpertin/Klinischer Kodierexperte
- Vertreterinnen und Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaften mit Erfahrungen bei der Bewertung von Abrechnungsdaten

Angesichts des sich schnell entwickelnden medizinischen Wissens ist das IQTIG darauf angewiesen, sich von Expertinnen und Experten beraten zu lassen, deren Wissen und Erfahrungen möglichst aktuell sind. Darüber hinaus sollten die Fachexpertinnen und Fachexperten innerhalb der letzten drei Jahre vor ihrem Mitwirken im Expertengremium im entsprechenden Versorgungsbereich bzw. im übergeordneten Versorgungskontext in Deutschland tätig gewesen sein.

Zeitlicher Umfang und Termine für die Expertentätigkeit

Die Expertinnen und Experten werden vom IQTIG zur fachlichen Beratung kontinuierlich miteinbezogen. Voraussichtlich werden jährlich mindestens zwei Sitzungen (Frühjahr, Herbst) des Expertengremiums auf Bundesebene stattfinden. Die genauen Termine und deren Format (online, hybrid, vor Ort in Berlin) werden den Expertinnen und Experten rechtzeitig mitgeteilt. Weitere Expertentreffen werden nach Bedarf abgestimmt. Darüber hinaus können die Expertinnen und Experten regelmäßig zu Sachverhalten befragt und ggf. um schriftliche fachliche Einschätzungen gebeten werden, die das QS-Verfahren betreffen.

Sonstige Hinweise:

- Die Sitzungen der Expertengremien finden in den Räumen des IQTIG in Berlin oder digital statt. Für die Teilnahme an den Expertengremien wird eine Aufwandsentschädigung i. H. v. 500 € für ganze Tage und 250 € für halbe Tage gezahlt. Die Reisekosten werden inkl. Übernachtungskosten nach dem Bundesreisekostengesetz (BRKG) und der entsprechenden allgemeinen Verwaltungsvorschrift erstattet.
- Sämtliche Sitzungs- und Beratungsunterlagen sowie die Beratungen an sich, sind streng vertraulich zu behandeln. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet. Eine entsprechende Vertraulichkeitserklärung ist im Vorfeld zu unterzeichnen.
- Für die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen sowie für die außerregulären Bearbeitungen sowie ggf. schriftliche Aufarbeitungen wird ausreichend Bearbeitungszeit eingeplant.
- Die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte anhand eines Formblatts ist erforderlich.
- Die Namen der ausgewählten Expertinnen und Experten werden nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens auf der Website des IQTIG veröffentlicht.
- Die Zahl der Expertinnen und Experten, die aktiv teilnehmen können, ist begrenzt. Es wird daher eine Auswahl aus den eingegangenen Registrierungen zur Beteiligung getroffen. Hierfür werden Kriterien herangezogen wie berufliche Qualifizierung, Berufserfahrung und Interessenkonflikte.

Sie sind als Expertin/ Experte interessiert, sich mit Ihrer Expertise im beschriebenen Projekt einzubringen und das Datenvalidierungsverfahren in Hinsicht auf eine Qualitätsförderung bzw. -verbesserung in den medizinischen Versorgungsbereichen positiv weiterzuentwickeln, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung mit folgenden Unterlagen:

- Ausgefülltes Registrierungsformular
 - Bei Angestelltenverhältnis: Freistellungserklärung des Arbeitgebers.
- Aussagekräftiger Lebenslauf einschließlich¹:
 - kurzer Darlegung der Motivation,
 - Darlegung der einschlägigen Berufserfahrung und notwendigen Fachkenntnisse im Bereich der Validierung von Sozialdaten und /oder Verarbeitung von Sozial-daten (beruflicher Werdegang, besondere Qualifikationen),
- Darlegung möglicher finanzieller und inhaltlicher Interessenkonflikte inkl. Angaben zu Gremienarbeiten.

Sämtliche Unterlagen werden für die Auswahlentscheidung benötigt und vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie bei Interesse an einer Teilnahme am Expertengremium Ihre vollständigen Unterlagen bis zum **27. Juni 2025** ausschließlich per E-Mail an:

experten-verfahrensmanagement@iqtig.org (max. 35 MB) unter Angabe des Datenvalidierungsverfahren (DV-SozDat) in der Betreffzeile.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und stehen Ihnen für Rückfragen unter der Telefonnummer **030 58 58 26-0** gern zur Verfügung.

Anlagen: Registrierungsformular, Formblatt zur Offenlegung von Interessenkonflikten

¹ Das IQTIG behält sich vor, im Falle einer Auswahl zur Teilnahme, beglaubigte Kopien von Originaldokumenten anzufordern.

Registrierungsformular

Gremien der Abteilung Verfahrensmanagement

Kontaktdaten

Nachname			
Vorname		Titel	
Arbeitgeber/Institution			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Telefon/Mobil			
E-Mail-Adresse			

☐ Ich bin abhängig beschäftigt
 ☐ Ich bin unabhängig beschäftigt

Hinweis: Sofern Sie abhängig beschäftigt sind, bitten wir Sie, die Genehmigung Ihres Arbeitgebers mittels Unterschrift einzuholen (siehe unten „Unterstützung des Arbeitgebers bei abhängiger Beschäftigung“).

Name des Gremiums

Ich möchte in folgendes Gremium aufgenommen werden:

Grundsätze zur Einbeziehung von Expertinnen und Experten

☐ Ich habe die Grundsätze zur Einbeziehung von Expertinnen und Experten gelesen und bestätige deren inhaltliche Anerkennung im Vorfeld einer möglichen Mitwirkung im oben genannten Gremium.

Publikationen und Vortragstätigkeiten der letzten drei Jahre

Hinweis: Sofern die nachfolgende Tabelle für die Auflistung nicht ausreichend ist, bitte die Übersicht als Anlage beifügen.

Publikations-/Vortragstitel	Zeitpunkt	Medium bzw. Veranstaltungs-/Kongresstitel

Unterstützung des Arbeitgebers bei abhängiger Beschäftigung

Arbeitgeber	
Anschrift	

Hiermit stimme ich als Vorgesetzte/r von Frau/Herrn _____ einer möglichen Mitwirkung im oben genannten Gremium zu.

Ort, Datum

Name der/des Vorgesetzten in Druckbuchstaben

Unterschrift der/des Vorgesetzten, Stempel

Einverständnis zur Verarbeitung der Daten

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Zwecken der Durchführung von Expertengremien durch das IQTIG genutzt werden dürfen.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse auch an andere Mitglieder des Expertengremiums (z. B. für Informationen per E-Mail) weitergegeben werden darf.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass ich als Mitglied des Gremiums mit meinem Namen auf der Website des IQTIG sowie in IQTIG-Berichten genannt werde.
- ☐ Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Durch den Widerruf entsteht mir kein Nachteil.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Formblatt zur Offenlegung von Interessenkonflikten

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ist das zentrale wissenschaftliche Institut für die gesetzlich verankerte externe Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland. Nach § 137a Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) unterstützt das IQTIG als fachlich unabhängiges und wissenschaftliches Institut den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bei der Erfüllung seiner Aufgaben als untergesetzlicher Normgeber für die Qualitätssicherung im System der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben bindet das IQTIG regelmäßig externe Expertinnen und Experten beratend ein. Dieses Formblatt dient dazu, Beziehungen von Personen offenzulegen, die das IQTIG bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben beraten. Die Beantwortung einer Frage mit „ja“ und die darauffolgende Angabe von Beziehungen begründet jedoch nicht automatisch einen Interessenkonflikt. Die Beziehungen werden mit Blick auf den Beratungsgegenstand und die Art und den Umfang der Beteiligung durch eine Kommission betrachtet und bewertet.

Datenschutz

Die Einzelheiten der Angaben in diesem Formblatt sind vertraulich. Die Angaben zu Interessenkonflikten können jedoch zusammenfassend unter der Angabe Ihres Namens veröffentlicht werden. Dabei wird lediglich zusammengefasst, ob diese Art der Beziehung besteht oder nicht. Konkrete Partner o. ä. werden nicht genannt. Eine solche Veröffentlichung ist ggf. auch über das Internet frei zugänglich.

Ausfüllhinweise

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus, auch wenn Sie der Meinung sind, dass eine Beziehung keinen Interessenkonflikt begründet. Falsche oder unvollständige Angaben können zum Ausschluss aus den Beratungen oder aus dem Expertengremium führen. Bei zusätzlichem Platzbedarf können Sie weitere Seiten beifügen.

Anschrift

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an:

Name			
Vorname		Titel	
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon			
Mobil			
Telefax			
E-Mail			

Ich bringe meine Expertise / Erfahrung zum QS-Verfahren / Beratungsthema:

in

- ☐ der Bundesfachkommission (§ 8 Abs. 3 DeQS-RL)
- ☐ dem Expertengremium auf Bundesebene (§ 26 DeQS-RL)
- ☐ einem sonstigen Expertengremium (siehe oben)
- ☐ als Einzelexpertin/Einzelexperte

in meiner Funktion als

- ☐ Fachexpertin/Fachexperte
- ☐ Patientenvertreterin/Patientenvertreter

ein.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nennung meines Namens im Rahmen von Veröffentlichungen betreffend die vorstehend angegebene Expertentätigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift

Angaben zu Interessenkonflikten

Frage 1: Arbeitsverhältnisse / selbstständige Tätigkeiten

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor bei

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut etc.),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller,
- einer medizinischen Fachgesellschaft,
- einem Fachverband,
- einem medizinischen Register,
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder
- in einer Praxis

angestellt oder für diese/dieses/diesen selbstständig/freiberuflich tätig?

☐ nein

☐ ja (bitte in nachfolgender Tabelle eintragen)

Unternehmen etc.	von (Monat/ Jahr)	bis (Monat/ Jahr)	Position	angestellt/ selbstständig

Frage 2: Beratungsverhältnisse / ehrenamtliche oder sonstige Funktionen

Haben Sie (auch in ehrenamtlicher oder sonstiger Funktion) innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor

- eine Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. eine Klinik, eine Einrichtung der Selbstverwaltung, ein Auftragsforschungsinstitut etc.),
- ein pharmazeutisches Unternehmen,
- einen Medizinproduktehersteller,
- eine medizinische Fachgesellschaft,
- einen Fachverband,
- ein medizinisches Register,
- einen vergleichbaren Interessenvertreter

direkt oder indirekt (z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird) beraten?

☐ nein

☐ ja (bitte in nachfolgender Tabelle eintragen)

Unternehmen etc.	Beratungsthema	von (Monat/ Jahr)	bis (Monat/ Jahr)	Gesamtsumme Honorar

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor Honorare für Vorträge, Gutachten, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren, Fortbildungen, Artikel o. ä. direkt oder indirekt von

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut, etc.),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller,
- einer medizinischen Fachgesellschaft,
- einem Fachverband,
- einem medizinischen Register oder
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen

erhalten?

☐ nein

☐ ja (bitte in nachfolgender Tabelle angeben)

Unternehmen etc.	Art der Tätigkeit(en)	Thema	Zeitpunkt/ Zeitraum	Gesamt- summe Honorar

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie oder hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Praxis oder die Institution, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor von

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut etc.),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller oder
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen

sogenannte Drittmittel erhalten (d. h. finanzielle Unterstützung z. B. für Forschungsaktivitäten, die Durchführung klinischer Studien, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen)?

Sofern Sie in einer größeren Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit im jeweiligen Zeitraum, z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe.

☐ nein

☐ ja (bitte in nachfolgender Tabelle, differenziert nach Sach- und Personalmittel angeben)

Geldgeber	Projektthema	Zeitraum	Gesamtsumme Drittmittel	Empfänger: persönlich/ Einrichtung

Frage 5 : Sonstige Unterstützung

Haben Sie oder hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Praxis oder die Institution, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung) ohne wissenschaftliche Gegenleistung von

- einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einer Fachgesellschaft, einem Auftragsforschungsinstitut),
- einem pharmazeutischen Unternehmen,
- einem Medizinproduktehersteller oder
- einem Interessenverband im Gesundheitswesen

erhalten?

☐ nein

☐ ja (falls ja, bitte in nachfolgender Tabelle getrennt nach Unternehmen beschreiben)

Sofern Sie in einer größeren Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe.

Geldgeber	Art der Zuwendung	Zeitraum	Summe	Empfänger Persönlich / Einrichtung

Frage 6 : Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds o. ä.) einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einem Auftragsforschungsinstitut), eines pharmazeutischen Unternehmens oder eines Medizinprodukteherstellers?

☐ nein

☐ ja (bitte in nachfolgender Tabelle angeben)

Aktie/Anteil/Fond	aktueller Wert

Frage 7: Sonstiges

Gibt es sonstige Umstände, die aus Sicht von unvoreingenommenen Betrachtenden als Interessenkonflikt bewertet werden können (z. B. Aktivitäten in gesundheitsbezogenen Interessengruppierungen bzw. Selbsthilfegruppen, politische, akademische, wissenschaftliche oder persönliche Interessen)?

☐ nein

☐ ja (bitte nachfolgend beschreiben)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich erkläre weiterhin, dass ich jede Veränderung dieser Umstände unverzüglich durch eine ergänzende Erklärung aktualisieren werde. Ich willige ein, dass die oben angegebenen Sachverhalte zusammenfassend, ohne konkrete Nennung der Partner, unter Angabe meines Namens veröffentlicht werden können. Mir ist bekannt, dass diese Veröffentlichung über das Internet ggf. frei zugänglich ist. Eine darüber hinausgehende Veröffentlichung meiner Angaben erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift