

# Begleitdokument

## Thema: Hinweise zu Änderungen der endgültigen Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2022 gegenüber den prospektiven Rechenregeln

Stand: 28. April 2023; Ansprechperson: Verfahrenssupport

Gemäß DeQS-Richtlinie entwickelt das IQTIG *prospektive* Rechenregeln zu einem Erfassungsjahr bereits zwei Jahre vor dem betreffenden Erfassungsjahr. Infolge der frühzeitigen Erstellung kann es sein, dass Entwicklungen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der *endgültigen* Rechenregeln an die aktuellen medizinischen oder methodischen Standards angepasst werden müssen. Rückmeldungen aus dem Regelbetrieb können ebenfalls zu relevanten Anpassungen im Rahmen der Verfahrenspflege führen. Im folgenden Dokument werden Ihnen neue relevante Änderungen der endgültigen Rechenregeln 2022 im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln (2022 und ggf. 2021) übersichtlich zusammengestellt und begründet.

## Ausführliche Erläuterung ausgewählter Änderungen

### QS PCI – Verfahren 1

#### Änderung

#### QI 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)

Aufgrund des langen Beobachtungszeitraums (31. bis 365. postprozeduraler Tag) sowie der fehlenden Informationsgrundlage zur Todesursache in den Sozial- bzw. Versichertenstammdaten kann das Ereignis "Tod" der Indexleistung nicht sicher zugeschrieben werden. Aus diesem Grund ist auch das Stellungnahmeverfahren bei rechnerischer Auffälligkeit nicht sinnvoll umsetzbar. Der Qualitätsindikator wird in den endgültigen Rechenregeln 2022 daher ohne Referenzbereich ausgewiesen (siehe auch „Erläuterung zum Referenzbereich 2021“ für den QI 56026).

## QS CAP – Verfahren 8

### Änderung

Qualitätsindikator „Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme“ (ID2009)

#### **Zähler:**

Patientinnen und Patienten mit antibiotischer Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach stationärer Aufnahme oder Fortsetzung bzw. Modifikation einer ambulant begonnenen antibiotischen Therapie

#### **Nenner:**

Alle Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Therapieeinstellung und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit zusätzlich kodierten COVID-19-Kodes **und unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit allen J12 Diagnosen.**

*(Änderung in rot hervorgehoben)*

### Hintergrund

Da bei viralen Pneumonien in der Regel die Gabe von Antibiotika nicht indiziert ist, empfehlen wir den Nenner der Rechenregel anzupassen. Das IQTIG folgt damit auch der Empfehlung des Expertengremiums auf Bundesebene, welches eine entsprechende Anpassung der prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2024 empfohlen hat. Eine analoge Empfehlung wird das IQTIG für die endgültigen Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2023 aussprechen.

### Auswirkungen

Durch die verbesserte Validität des Indikators erwartet das IQTIG eine reduzierte Anzahl an falsch positiven, rechnerisch auffälligen Leistungserbringern und somit eine Reduktion des Aufwands bei den Landesarbeitsgemeinschaften für Qualitätssicherung und den Leistungserbringern. Darüber hinaus ist ab dem Erfassungsjahr 2023 davon auszugehen, dass Fehlanreize hinsichtlich einer nicht indizierten Gabe von Antibiotikum minimiert werden.

## QS HSMDEF – Verfahren 12

### Änderungen

HSM-IMPL: 01 „Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen“ (ID 2190)

Es liegen derzeit Hinweise auf eine eingeschränkte Validität dieses Indikators vor. Der Indikator wird derzeit im Rahmen der Eckpunktebeauftragung des G-BA überprüft. Bis zum Abschluss der Prüfung wird der Referenzbereich ausgesetzt. Zudem wird das IQTIG diesen Indikator für das EJ 2022 nicht zur Veröffentlichung empfehlen.

### DEFI-IMPL: QI „Leitlinienkonforme Indikation“ (ID 50055)

Die Rechenregeln dieses Indikators basieren auf der ESC-Leitlinie zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods aus 2015. Diese Leitlinie wurde im Jahr 2022 aktualisiert. Eine Anpassung der Rechenregeln an die neue Leitlinie ist jedoch noch nicht erfolgt, da das Verfahren QS HSMDEF derzeit im Rahmen der Eckpunktebeauftragung des G-BA überprüft wird. Der Abschluss dieser Prüfung wird abgewartet, bevor eine Anpassung dieses Indikators vorgenommen wird.

Der Referenzbereich dieses Indikators ist für das Erfassungsjahr 2022 ausgesetzt, da die Rechenregeln noch nicht an die neue ESC-Leitlinie zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods aus 2022 angepasst wurden. Zudem wird das IQTIG diesen Indikator für das EJ 2022 nicht zur Veröffentlichung empfehlen.

### **QS HGV/KEP – Verfahren 14/15**

#### Änderungen

Auswertungsmethodik der beiden Follow-up-Indikatoren:

- Qualitätsindikator „Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf“ (ID 10271) in QS HGV (Auswertungsmodul HEP)
- Qualitätsindikator „Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf“ (ID 54128) in QS KEP

#### Hintergrund

Aufgrund der Anpassung des Beobachtungszeitraums zwischen den pRR 2022 und den eRR 2022 können sich die finalen Ergebnisse (rechnerisch auffällige Fälle des Leistungserbringers) in den Rückmeldeberichten von den Ergebnissen der Leistungserbringer in den Zwischenberichten unterscheiden. Dies kann zu Fragen auf Seiten der Leistungserbringer führen.

Die Vorteile der neuen Auswertungsmethodik sind zum einen die Annäherung von auslösendem Vorgang und Stellungnahmeverfahren und zum anderen die Verhinderung eines Bruches in der Vergleichbarkeit zwischen den Auswertungsjahren 2023 und 2024.

Im Folgenden werden die Problembeschreibung und die Auswirkungen der neuen Auswertungsmethodik ausführlich erläutert:

#### *Problembeschreibung*

In den Qualitätsindikatoren wird mit den eRR 2022 eine Umstellung der Auswertungsmethodik stattfinden. Bisher wurde bei den beiden QI der *Ersteingriff* (Erstimplantation einer Prothese) als

Indexeingriff betrachtet (eRR 2020 und vorherige sowie pRR 2022 und vorherige). Da der Wechseleingriff bis zu drei Monate nach dem Ersteingriff (FU-Zeitraum) auftreten konnte, führte dies dazu, dass das Stellungnahmeverfahren bisher erst im 2. Jahr nach dem Ersteingriff geführt werden konnte (Abbildung 1).

Mit der Umstellung der Betrachtung auf den *Wechseleingriff* (Prothesenwechsel) als Fixpunkt der Auswertung (ab eRR 2022 und pRR 2023) ist das Stellungnahmeverfahren zukünftig bereits im Folgejahr möglich. Durch die zeitliche Annäherung des Vorgangs und des zugehörigen Stellungnahmeverfahrens wird aus fachlicher Sicht eine erhebliche Effizienz des Stellungnahmeverfahrens erwartet (Abbildung 2). Ermöglicht wird dies durch die „Rückverschiebung“ des Betrachtungszeitraumes um ein Quartal. Da die ausschlaggebenden Wechseleingriffe in einem Erfassungsjahr liegen, kann das Stellungnahmeverfahren bereits im Folgejahr geführt werden (keine Überschreitung der EJ-Grenzen, siehe auch folgende Beispielabbildungen).

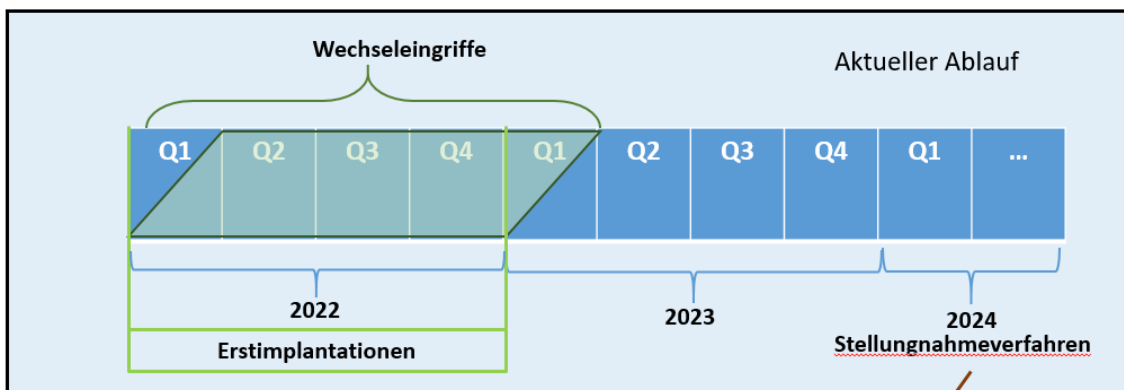


Abbildung 1: Darstellung der Auswertungsmethodik bis einschließlich der eRR 2020/ pRR2022 mit Bezug zum Stellungnahmeverfahren

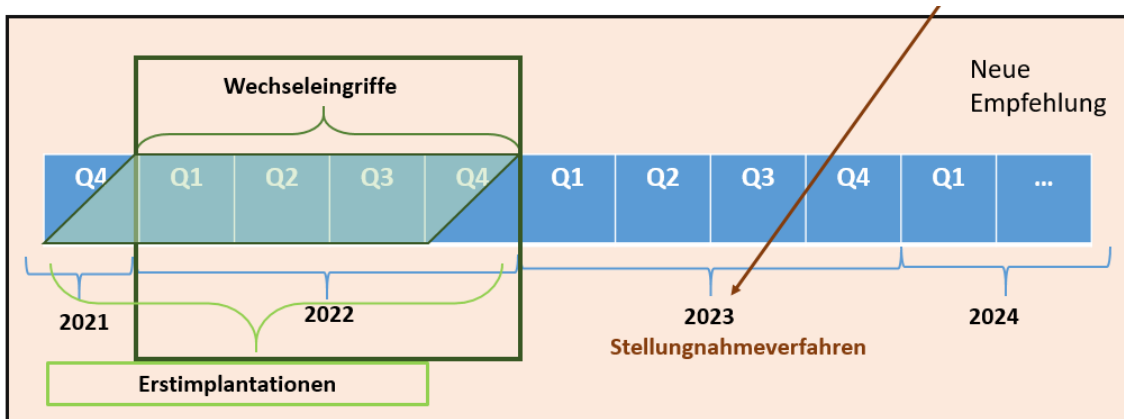


Abbildung 2: Darstellung der Auswertungsmethodik ab eRR 2022 und pRR 2023 mit Bezug zum Stellungnahmeverfahren

Folgende Tabelle 1 verdeutlicht den Unterschied bezüglich der Auswertungsmethodik.

Tabelle 1: Vergleich der pRR 2022 und der eRR 2022

<b>Auswertungsmethodik</b>	<b>pRR 2022</b> <i>(bisherige Auswertungsmethodik)</i>	<b>eRR 2022</b> <i>(neue Auswertungsmethodik)</i>
Betrachtete Ereignisse:	<u>Erstimplantationen</u> , die vom 01.01. – 31.12.2021 stattfanden	<u>Wechseleingriffe</u> , die vom 01.01. – 31.12.2022 stattfanden
Zeitraum, in dem Erst-eingriffe stattfanden	01.01. – 31.12.2021	01.10.2021 – 31.12.2022
Zeitraum, in dem der potentielle Folgeeingriff stattgefunden hat	01.01.2021 – 31.03.2022	01.01.2022 – 31.12.2022
Auswertung des FU-QI-Ergebnisses:	2023 (zum EJ 2021)	2023 (zum EJ 2022)
Stellungnahmeverfahren	Bis zu 2 Jahre nach Ersteingriff	Bis zu 1 Jahr nach Wechseleingriff

Hervorzuheben ist, dass sich die Qualitätsvorgabe nicht ändert. Ein Fall wird nach wie vor auffällig, wenn ein Wechsel innerhalb von 90 Tagen nach Erstimplantation durchgeführt wird. Lediglich die Betrachtung im Jahr (verschoben um ein Quartal) ändert sich.

Um die erwartete Verbesserung des Stellungnahmeverfahrens möglichst frühzeitig in die Praxis zu implementieren, wird die für die pRR 2023 beschlossene Änderung der Auswertungsmethodik bereits für die eRR 2022 verwendet werden.

### Auswirkungen

Die folgende Tabelle stellt die Auswirkungen der vorliegenden Änderungsmethodik dar.

<b>Bericht/STnV</b>	<b>Erfassung-/Auswertungsjahr und Konsequenzen</b>
<b>BUAW</b>	<p><b>EJ 2021</b> (eRR 2021; EJ 2020 für FU-QI)</p> <p>Keine Darstellung, da Ergebnisse 2 Jahre zurückgehen und da Aussetzung aufgrund des Wechsels QSKH-DeQS</p> <p><b>EJ 2022</b> (eRR 2022, EJ 2022 für FU-QI)</p> <p>Erstmalige Darstellung von Ergebnissen unter DeQS-RL auf Basis der <i>Wechselimplantationen</i> des EJ 2022</p>

	<p><u>Konsequenzen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BUAW zum EJ 2022 enthält Ergebnisse des FUs zum EJ 2022;</li> <li>• kein Bruch zwischen EJ 2022 und EJ 2021, da zum EJ 2021 keine Auswertung stattfand</li> </ul> <p><b>EJ 2023</b> (eRR 2023, EJ 2023 für FU QI)</p> <p>Zweitmalige Darstellung auf Basis von <i>Wechselimplantation</i> des EJ 2023 (<i>und des Vorjahres EJ 2022</i>)</p> <p><u>Konsequenzen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kein Bruch zwischen EJ 2022 und EJ 2023</li> <li>• Vergleichbarkeit von BUAW zum EJ 2022 und BUAW zum EJ 2023</li> </ul>
<b>Zwischenberichte zum EJ 2022 und RMB zum EJ 2022</b>	<p>Inkonsistenz der Ergebnisse zwischen den bereits übermittelten Zwischenberichten und den Rückmeldeberichten zum EJ 2022</p> <p>ggf. Rückmeldungen der LE aufgrund der Inkonsistenzen</p>
<b>STnV zum EJ 2022</b>	<p><b>STnV 2022</b></p> <p>Bezieht sich auf <i>Wechselimplantationen</i> des EJ 2022 – Abstand bis zu <i>einem</i> Jahr</p> <p><b>STnV 2023</b></p> <p>Bezieht sich auf <i>Wechselimplantationen</i> des EJ 2023 – Abstand bis zu <i>einem</i> Jahr</p> <p><b>Konsequenz:</b></p> <p>Kein STnV zu einem Großteil der Erstimplantationen des EJ 2021 möglich</p>

## Tabellarische Darstellung der Änderungen mit Begründungen

### QS PCI – Verfahren 1

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
56005	Qualitätsindikator	PCI	Unter "Erläuterung der Rechenregel" wurde klargestellt, dass die "alten" – im Erfassungsjahr 2022 noch gültigen – Schwellenwerte des Bundesamtes für Strahlenschutz in die Definition des Zählers eingeschlossen wurden.
56006 – 56007	Qualitätsindikator	PCI	Unter "Berechnungsart" und "Methode der Risikoadjustierung" wurde der Begriff "Logistische Regression" aufgenommen, um die Verwendung einer verfahrensübergreifend einheitlichen Terminologie sicherzustellen. Unter "Erläuterung der Rechenregel" wurde klargestellt, dass die "alten" – im Erfassungsjahr 2022 noch gültigen – Schwellenwerte des Bundesamtes für Strahlenschutz in die Definition des Zählers eingeschlossen wurden.
56012	Qualitätsindikator	PCI	In Analogie zu den endgültigen Rechenregeln 2021 werden weiterhin Transfusionen aus dem Zähler des Indikators ausgeschlossen.
56016	Qualitätsindikator	PCI	In Analogie zu den endgültigen Rechenregeln 2021 erfolgte eine Anpassung der Rechenregel im Zähler (Einschluss „Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)“).
56018	Qualitätsindikator	PCI	Es erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Rechenregel.
56020	Qualitätsindikator	PCI	Es erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Rechenregel. In der Funktion fn_MACCE_PCI wurden zur Schärfung der Rechenregel in Analogie zu den prospektiven Rechenregeln 2024 die Rezidive/Reinfarkte gestrichen.
56022	Qualitätsindikator	PCI	Es erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Rechenregel. In der Funktion fn_MACCE_PCI_STEMI wurden zur Schärfung der Rechenregel in Analogie zu den prospektiven Rechenregeln 2024 die akuten Infarkte gestrichen.
56024	Qualitätsindikator	PCI	Es erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Rechenregel. Unter "Berechnungsart" und "Methode der Risikoadjustierung" wurde der Begriff "Logistische Regression" aufgenommen, um die Verwendung einer verfahrensübergreifend einheitlichen Terminologie sicherzustellen.
56026	Qualitätsindikator	PCI	Es erfolgte eine redaktionelle Anpassung der Rechenregel. Da für die Zeitspanne vom 31. bis 365. postprozeduralen Tag für das Ereignis „Tod“ nur eine eingeschränkte Zuschreibbarkeit zur Indexleistung gegeben ist, wird der Qualitätsindikator ohne Referenzbereich ausgewiesen. Unter "Berechnungsart" und "Methode der Risikoadjustierung" wurde der Begriff "Logistische Regression"

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			aufgenommen, um die Verwendung einer verfahrensübergreifend einheitlichen Terminologie sicherzustellen.
56103	Qualitätsindikator	PCI	Aufgrund der Kontaktbeschränkungen zur Vermeidung von Infektionsketten im Rahmen der Corono-Pandemie, ist das Angebot, Angehörige in Gespräche mit einzubeziehen, nur eingeschränkt möglich gewesen. Daher soll die Auswertung des Merkmals M2_56103 "Angebot, Angehörige einzubeziehen" ausgesetzt und die Ergebnisse bei der Berechnung des Qualitätsindikators nicht berücksichtigt werden.
56110	Qualitätsindikator	PCI	Während der Corona-Pandemie ist das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen zu einem wichtigen Schutz vor Infektionen geworden. Das Abnehmen des Mundschutzes zum Kennenlernen der Ärztin/des Arztes ist im Zuge dessen nicht verantwortlich. Daher soll die Auswertung des Merkmals M2_56110 "Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur II" ausgesetzt und die Ergebnisse bei der Berechnung des Qualitätsindikators nicht berücksichtigt werden.

## QS WI – Verfahren 2

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
1000	Qualitätsindikator	WI-HI-A	In Analogie zu den endgültigen Rechenregeln 2021 werden in der Rechenregel der Funktion "fn_Kennzahl_Infoveranstaltungen_Hygiene" die jeweilige(n) Berufsgruppe(n) nicht in der Berechnung berücksichtigt, wenn angegeben wurde, dass eine oder mehrere Berufsgruppen nicht oder nicht ganzjährig vorhanden sind, die Gewichtung im Nenner der Kennzahl "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention" ändert sich dementsprechend zu 1/5, 1/4, 1/3, 1/2 bzw. 1 für den QI 1000. Die Antwortmöglichkeit „aufgrund des Behandlungsspektrums keine perioperative Antibiotikaphylaxe erforderlich“ wurde nicht in den endgültigen Rechenregeln 2021 berücksichtigt. Dieser Fehler wurde in den endgültigen Rechenregeln 2022 korrigiert. Leistungserbringer, die diese Antwortmöglichkeit angegeben haben, erhalten in der Kennzahl "Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe in der ambulanten Versorgung" die volle Punktzahl.
2000	Qualitätsindikator	WI-HI-S	In Analogie zu den endgültigen Rechenregeln 2021 werden in der Rechenregel der Funktion "fn_Kennzahl_Infoveranstaltungen



			gen_Hygiene" die jeweilige(n) Berufsgruppe(n) nicht in der Berechnung berücksichtigt, wenn angegeben wurde, dass eine oder mehrere Berufsgruppen nicht oder nicht ganzjährig vorhanden sind, die Gewichtung im Nenner der Kennzahl "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention" ändert sich dementsprechend zu 1/6, 1/5, 1/4, 1/3, 1/2 bzw. 1 für den QI 2000.
--	--	--	---

#### QS NET – Verfahren 4

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
572001 – 572003	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p>
572004	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Es erfolgte eine Korrektur der Rechenregel zur korrekten Berechnung des Indikators zur Berücksichtigung von Dialysen nach einer Behandlungsdauer von mind. 180 Tagen.</p>

			<p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p>
572005	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Neben Hämodialysebehandlungen werden nun auch Hämo(dia)filtrationsbehandlungen in der Berechnung dieses Indikators berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen ein wesentliches Ereignis ohne Datumsangabe dokumentiert wurde, werden aktuell aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.</p>
572006	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p>

			<p>Patientinnen und Patienten, bei denen ein wesentliches Ereignis ohne Datumsangabe dokumentiert wurde, werden aktuell aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.</p>
572007 – 572012 sowie 572048 – 572050	Transparenzkennzahl / Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p>
572051	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Es erfolgte eine Korrektur der Rechenregel zur korrekten Berechnung der Kennzahl zur Berücksichtigung von Dialysen nach einer Behandlungsdauer von mind. 180 Tagen.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p>
572052	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p>

			<p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Neben Hämodialysebehandlungen werden nun auch Hämo(dia)filtrationsbehandlungen in der Berechnung dieser Kennzahl berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen ein wesentliches Ereignis ohne Datumsangabe dokumentiert wurde, werden aktuell aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen."</p>
572053	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p> <p>Patientinnen und Patienten, bei denen ein wesentliches Ereignis ohne Datumsangabe dokumentiert wurde, werden aktuell aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.</p>
572054 - 572059	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	<p>Für die prospektiven Rechenregeln 2022 konnten noch keine Algorithmen (Formeln) entwickelt und angewendet werden. Die endgültigen Rechenregeln 2022 stellen inhaltlich die endgültigen Rechenregeln 2021 dar. Darüberhinausgehende relevante Anpassungen bzw. Änderungen gegenüber den prospektiven Rechenregeln 2022 wurden inkludiert und erläutert.</p> <p>Bisher wurde das Alter einer Patientin/eines Patienten einzig über ein Exportfeld berechnet, welches bei Durchführung einer ambulanten Dialyse nicht zwingend befüllt sein muss. Hierdurch</p>

			<p>wurden einige ambulant durchgeführte Dialysen nicht in die Berechnung eingeschlossen. Durch Anpassungen in den Funktionen und Einschluss in die Rechenregeln werden jetzt alle ambulant erbrachten Dialysen im Indikator berücksichtigt.</p> <p>Behandlungsfälle, deren Dokumentation ausschließlich aufgrund der Verwendung Sachkosten kodierender EBM-Kodes ausgelöst wurden, werden nicht berücksichtigt. Seit dem Erfassungsjahr 2022 lösen diese Behandlungsfälle keine QS-Dokumentation mehr aus.</p>
572016	Qualitätsindikator	NET-NTX	<p>Patientinnen und Patienten mit postoperativen Dialysen wurden aus dem Zähler des Indikators ausgeschlossen. Postoperative Dialysen werden nach der Clavien-Dindo-Klassifikation als Komplikation Grad 4 dokumentiert und würden daher in diesem Indikator als auffälliger Fall erfasst werden. Da die Notwendigkeit der Durchführung einer postoperativen Dialyse allerdings in den Indikatoren „Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende“ (QI-ID 572022) sowie „Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende“ (QI-ID 572023) betrachtet wird, würden Patientinnen und Patienten mit postoperativen Dialysen aufgrund der gleichen Ursache in zwei verschiedenen Indikatoren als auffälliger Fall gezählt werden. In Zukunft ist eine Anpassung der Spezifikation geplant, die eine Differenzierung ermöglicht, ob eine Komplikationen mit Grad 4 nach der Clavien-Dindo-Klassifikation ausschließlich aufgrund einer durchgeführten Dialyse oder auch aus anderen Gründen dokumentiert wurde.</p> <p>Dies wurde bereits für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 umgesetzt.</p>
572018 – 572019 sowie 572024 – 572025	Qualitätsindikator	NET-NTX	<p>Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.</p>
572026 – 572027	Transparenzkennzahl	NET-NTX	<p>Die Berechnung der Kennzahl wurde dem aktuellen Stand der Literatur angepasst.</p> <p>Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.</p>
572032 – 572033 sowie 572100 – 572101	Qualitätsindikator/ Transparenzkennzahl	NET-NTX	<p>Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.</p>
572037 – 572040 sowie	Qualitätsindikator/	NET-PNTX	<p>Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.</p>

572044 - 572045	Transparenz- kenn- zahl		
--------------------	-------------------------------	--	--

**QS TX – Verfahren 5**

ID	Art des Wertes	Auswertungs- modul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
12253, 12269, 51629 sowie 51631	Qualitäts- indikator	TX-HTX	Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.
12349, 12365, 51596 sowie 51599	Qualitäts- indikator	TX-LTX	Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.
12397, 12413, 51636 sowie 51639	Qualitäts- indikator	TX-LUTX	Fälle, bei denen ein Abbruch einer Transplantation dokumentiert wurde, gehen für die QI-Ergebnisberechnung im Follow-up nicht in die Grundgesamtheit ein.
251800 - 251801	Qualitäts- indikator	TX-MKU	Dass neben Therapien mittels VA-ECMO auch temporäre Herzunterstützungssysteme in diesem Indikator nicht berücksichtigt werden, wurde durch den G-BA bereits zu den endgültigen Rechenregeln 2021 beschlossen und entsprechend für die endgültigen Rechenregeln 2022 umgesetzt.
12636	Qualitäts- indikator	TX-NLS	Es wurde eine Anpassung der aktuellen Zählerberechnungsformel auf die CKD-EPI-Formel vorgenommen, da die bis dahin verwendete MDRD-Formel in den endgültigen Rechenregeln zu einem Berechnungsnachteil führt. Die Berechnung des Indikators wurde dem aktuellen Stand der Literatur angepasst.
51567	Qualitäts- indikator	TX-NLS	Die nachfolgend dargestellte Anpassung von den prospektiven Rechenregeln 2022 zu den endgültigen Rechenregeln 2022 wurde bereits für die endgültigen Rechenregeln 2020 und für die endgültigen Rechenregeln 2021 vorgenommen: Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit Dialysenotwendigkeit bei Entlassung im Zähler des Indikators inkl. Anpassung der Formulierung des Zählers in der RR: Patientinnen und Patienten mit Dialysenotwendigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung wurden aus dem Zähler des Indikators ausgeschlossen. Postoperative Dialysen werden nach der Clavien-Dindo-Klassifikation als Komplikation Grad 4 dokumentiert und werden daher in diesem Indikator als auffälliger Fall erfasst. Da die Dialysenotwendigkeit bei Entlassung allerdings in

			dem Indikator „Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich“ (QI-ID 2138) betrachtet wird, würden Patientinnen und Patienten mit Dialysenotwendigkeit bei Entlassung aufgrund dieser Dialysenotwendigkeit in zwei verschiedenen Indikatoren gleichzeitig als auffälliger Fall gezählt werden. In Zukunft ist eine Anpassung der Spezifikation geplant, die eine Differenzierung ermöglicht, ob eine Komplikation Grad 4 nach der Clavien-Dindo-Klassifikation ausschließlich aufgrund einer durchgeführten Dialyse oder auch aus anderen Gründen dokumentiert wurde.
--	--	--	--

### QS CAP – Verfahren 8

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
2009	Qualitätsindikator	CAP	Da in der Regel die Gabe von Antibiotika bei einer viralen Pneumonie nicht indiziert ist, erfolgt der Ausschluss von Fällen mit einer J12-Diagnose.

### QS HSMDEF – Verfahren 12

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
50005	Qualitätsindikator	HSMDEF-DEFI-IMPL	<p>Ende August 2021 wurden neue ESC-Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zu Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz veröffentlicht, die eine Anpassung der Rechenregeln dieses Indikators im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln erfordern. Um die Änderungen ggü. den prospektiven Rechenregeln 2022 zu minimieren, werden ausschließlich Änderungen vorgenommen, die zu einer Liberalisierung der Rechenregeln führen. Ein CRT-System darf nach den neuen Leitlinien nun auch in folgenden Fällen implantiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei AV-Knoten-Ablation und symptomatischem Vorhofflimmern</li> <li>• bei NYHA I, wenn alle anderen Bedingungen der CRT-Indikation CRT_SM/De novo erfüllt sind</li> <li>• bei NYHA II oder bei permanentem Vorhofflimmern, wenn alle anderen Bedingungen der CRT-Indikation CRT_SM/Upgrade erfüllt sind</li> </ul> <p>Ein Einkammer- oder Zweikammer-ICD darf nach den neuen Leitlinien nun auch in folgenden Fällen implantiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn kein permanentes Vorhofflimmern vorliegt und alle Bedingungen der CRT-Indikation CRT_SM/Upgrade erfüllt sind</li> <li>• wenn kein permanentes Vorhofflimmern vorliegt, alle Bedingungen der CRT-Indikation CRT_SIN erfüllt sind, ein Linksschenkelblock besteht sowie die QRS-Dauer 130 ms bis &lt; 150 ms beträgt</li> </ul>
50055	Qualitätsindikator	HSMDEF-DEFI-IMPL	Der Referenzbereich dieses Indikators ist für das Erfassungsjahr 2022 ausgesetzt, da die Rechenregeln noch nicht an die neue ESC-Leitlinie zum Management ventrikulärer Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods aus 2022 angepasst wurden.

			<p>Zudem wird das IQTIG diesen Indikator für das EJ 2022 nicht zur Veröffentlichung empfehlen. Auf Empfehlung des Expertengremiums auf Bundesebene hin werden die Rechenregeln zur primärpräventiven Indikationsstellung für einen ICD liberalisiert: Bei Patientinnen und Patienten mit einem AV-Block kann ein ICD schon früher als 3 Monate nach Beginn der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie sowie früher als 40 Tage nach einem möglichen Myokardinfarkt implantiert werden, da diese auf das antibradykarde Pacing angewiesen sind und eine zweizeitige Implantation vermieden werden sollte.</p>
54140	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Ende August 2021 wurde eine neue ESC-Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie veröffentlicht, die eine Anpassung der Rechenregeln dieses Indikators im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln erfordern. Um die Änderungen ggü. den prospektiven Rechenregeln 2022 zu minimieren, werden ausschließlich Änderungen vorgenommen, die zu einer Liberalisierung der Rechenregeln führen. Folgende Anpassungen an den Rechenregeln wurden auf Basis der neuen Leitlinie vorgenommen: • Die Rechenregeln zur Systemwahl bei führender Indikation AV-Block und Sinusknotensyndrom wurden gemäß der neuen Leitlinie vereinfacht. • Bei führender Indikation Schenkelblock ist nun auch ein VVI- oder VDD-System leitlinienkonform.</p>
54143	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Ende August 2021 wurde eine neue ESC-Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie veröffentlicht, die eine Anpassung der QI-Bezeichnung sowie der Rechenregeln dieses Indikators im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln erfordern. Da eine Änderung der QI-Bezeichnung jedoch zu einer Abweichung von der DeQS-RL führen würde, wird der Indikator nicht angepasst und der Referenzbereich ausgesetzt. Zudem wird das IQTIG diesen Indikator für das EJ 2022 nicht zur Veröffentlichung empfehlen.</p>
101800	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Da das Bundesamt für Strahlenschutz nun auch für Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantationen DRW festgesetzt hat, werden diese in der Rechenregel berücksichtigt, soweit den Leistungserbringern dadurch im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln 2022 kein Nachteil entsteht.</p>
101803	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Ende August 2021 wurden neue ESC-Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zu Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz veröffentlicht, die eine Anpassung der Rechenregeln dieses Indikators im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln erfordern. Um die Änderungen ggü. den prospektiven Rechenregeln 2022 zu minimieren, werden ausschließlich Änderungen vorgenommen, die zu einer Liberalisierung der Rechenregeln führen. Folgende Anpassungen an den Rechenregeln wurden auf Basis der neuen Leitlinien vorgenommen: • Führende Indikation Sinusknotensyndrom: Bei intermittierender Bradykardie und wahrscheinlichem (nicht EKG-dokumentiertem) Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie</p>



			<p>sind Synkopen und Herzpausen &gt; 3 s nicht mehr für eine leitlinienkonforme Indikationsstellung nötig. • Führende Indikation AV-Block oder Schenkelblock: Nach einer TAVI besteht eine Schrittmacherindikation bei AV-Block und zusätzlichem Rechtsschenkelblock oder bei intraventrikulärer Leitungsstörung und zusätzlich positiver EPU. • Führende Indikation Karotis-Sinus-Syndrom: Ein Schrittmacher ist nun auch bei einer Herzpause &gt; 3 s bis = 6 s indiziert. • Führende Indikation Vasovagales Syndrom: Bei EKG-dokumentiertem Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie ist ein Schrittmacher bereits bei einer Herzpause &gt; 3 s indiziert, bei einem wahrscheinlichen (nicht EKG-dokumentiertem) Zusammenhang bei einer Herzpause &gt; 6 s. Bei positivem Kipptisch-Ergebnis ist der Behandlungserfolg einer möglichen konservativen Therapie nicht mehr relevant. • Führende Indikation kardiale Resynchronisationstherapie: Eine CRT-Indikation besteht nun auch bei AV-Knoten-Ablation und symptomatischem Vorhofflimmern. Wird eine Systemumstellung von einem Einkammer- bzw. Zweikammersystem auf ein CRT-System vorgenommen, kann nun auch bei Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II ein CRT-System implantiert werden.</p>
--	--	--	--

#### QS HGV/KEP – Verfahren 14/15

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
10271	Qualitätsindikator	HGV-HEP	<p>Bisher wurde bei diesem Indikator der Ersteingriff (Erstimplantation einer Prothese) als Indexeingriff betrachtet. Da der Wechseleingriff bis zu drei Monate nach dem Ersteingriff (Follow-up-Zeitraum) auftreten konnte, führte dies dazu, dass das Stellungnahmeverfahren bisher erst im 2. Jahr nach dem Ersteingriff geführt werden konnte. Mit der Umstellung der Betrachtung auf den Wechseleingriff (Prothesenwechsel) als Fixpunkt der Auswertung ist das Stellungnahmeverfahren ab dem Erfassungsjahr 2022 bereits im Folgejahr möglich. Um die erwartete Verbesserung des Stellungnahmeverfahrens möglichst frühzeitig in die Praxis zu implementieren, ist eine Änderung der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2022 notwendig.</p>
54128	Qualitätsindikator	KEP	<p>Bisher wurde bei diesem Indikator der Ersteingriff (Erstimplantation einer Prothese) als Indexeingriff betrachtet. Da der Wechseleingriff bis zu drei Monate nach dem Ersteingriff (Follow-up-Zeitraum) auftreten konnte, führte dies dazu, dass das Stellungnahmeverfahren bisher erst im 2. Jahr nach dem Ersteingriff geführt werden konnte. Mit der Umstellung der Betrachtung auf den Wechseleingriff (Prothesenwechsel) als Fixpunkt der Auswertung ist das Stellungnahmeverfahren ab dem Erfassungsjahr 2022 bereits im Folgejahr möglich. Um die erwartete Verbesserung des Stellungnahmeverfahrens möglichst frühzeitig in die</p>

			Praxis zu implementieren, ist eine Änderung der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2022 notwendig.
--	--	--	--

Mit freundlichen Grüßen

Team Verfahrenssupport