

Begleitdokument

Thema: Hinweise zu Änderungen der endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 gegenüber den prospektiven Rechenregeln

Stand: 22. März 2024

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 zum Auswertungsjahr 2024 im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln (Erfassungsjahr 2023 und ggf. 2022 und 2021) übersichtlich zusammengestellt und begründet.

Ausführliche Erläuterung ausgewählter Änderungen

QS PCI, HSMDEF und KEP – Verfahren 1, 12 und 15

Hinweis

Die Qualitätsindikatoren der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP wurden bereits im Rahmen der Eckpunktebeauftragung geprüft. Die Ergebnisse dieser Prüfung sind im Abschlussbericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6287/>) dargelegt. Der Referenzbereich von Indikatoren, für die gemäß dieser Prüfung nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind – z. B. aufgrund niedriger Messqualität, fehlendem Evidenznachweis oder geringem Verbesserungspotenzial – und die deshalb ab dem Erfassungsjahr 2025 abgeschafft werden, wird in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt. Dies gilt ebenfalls für Indikatoren, die überarbeitet werden müssen, damit sie wieder alle Eignungskriterien erfüllen, und deren Überarbeitung in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 noch nicht abgeschlossen ist. Zu Indikatoren, die weiterhin alle

Eignungskriterien erfüllen und die ab dem Erfassungsjahr 2025 ausschließlich aufgrund eines negativen Aufwand-Nutzen-Verhältnisses oder aufgrund paralleler gesetzlicher Vorgaben abgeschafft werden, kann dagegen ein Stellungnahmeverfahren auf Grundlage der bereits erhobenen Daten durchgeführt werden; der Referenzbereich dieser Indikatoren wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 nicht ausgesetzt. Unter „Erläuterung zum Referenzbereich 2023“ erfolgt bei den betroffenen Indikatoren ein entsprechender Hinweis.

QS PCI – Verfahren 1

QI 56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie

Vor dem Hintergrund der geringen Validität des Qualitätsindikators, die bislang noch nicht zufriedenstellend verbessert werden konnte, ist im Auswertungsjahr 2024 die Durchführung einer Sonder- bzw. Einzelfallanalyse auf Ebene der LAGen vorgesehen. Es soll insbesondere eruiert werden, welche Merkmale/Eigenschaften „unauffällige“ Fälle aufweisen und geprüft werden, ob die nennrelevanten Schlüsselwerte 1 und 2 des Datenfeldes „führende Indikation für diese Koronarangiographie“ korrekt dokumentiert worden sind. Auf Grundlage der Ergebnisse der Analyse sollen Lösungen zur Optimierung der Validität abgeleitet werden. Über die Inhalte und die Zielstellung der Sonder- bzw. Einzelfallanalyse wird das IQTIG die LAGen gesondert informieren. Da die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens für die Überarbeitung des Qualitätsindikators erforderlich ist, weicht das IQTIG bei diesem Qualitätsindikator von dem oben beschriebenen Vorgehen für die Verfahren 1, 12 und 15 ab, wenngleich die Ergebnisse nicht zur Veröffentlichung empfohlen werden.

QI-Gruppe 56005 – 56007: Dosis-Flächen-Produkt

Für diese Indikatorgruppe gilt ab dem Auswertungsjahr 2024 eine neue Auswertungsmethodik. Dabei wird das Outcome nicht mehr dichotomisiert, sondern die kontinuierliche Zielgröße „Dosis-Flächen-Produkt“ für jeden Fall direkt mit dem über ein Risikoadjustierungsmodell ermittelten erwarteten (stetigen) Outcome in Beziehung gesetzt. Da es für Indikatoren mit kontinuierlicher Zielgröße keine offensichtliche Auftrennung der Grundgesamtheit in Fälle mit oder ohne interessierendem Ereignis gibt, fließen alle Fälle eines Leistungserbringers in den Mittelwert, also das Indikatorergebnis, ein. Vom IQTIG werden daher die 50 Vorgänge mit den höchsten beobachteten Werten der Zielgröße (nach Risikoadjustierung) in den Vorgangslisten bzw. in der mandantenfähigen Datenbank ausgegeben. Für Leistungserbringer mit bis zu 50 behandelten Fällen entspricht das der Gesamtheit aller Fälle. Es wird also eine fixe Anzahl an Fällen ausgegeben, die beim Leistungserbringer (relativ zu den nicht ausgegebenen Fällen) das Indikatorergebnis stärker beeinträchtigt haben.

Genauere Details zur Auswertungsmethodik sind in der Anlage „PCI-Begleitdokument zu den endgültigen Rechenregeln für das Auswertungsjahr 2024“ zu finden.

QI 56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

Für diesen Qualitätsindikator wird auf Grundlage des Abschlussberichtes „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6287/>) die Einführung einer Risikoadjustierung vorgeschlagen. Da die entsprechenden Risikofaktoren bereits erhoben werden, kann die Risikoadjustierung bereits mit den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 eingeführt werden. Die Ergänzung des Risikomodells um weitere Faktoren wird in den kommenden Auswertungsjahren geprüft.

Hinweis zu risikoadjustierten Qualitätsindikatoren (ID 56005-56007, ID 56012, ID 56018, ID 56020, ID 56022, ID 56024, ID 56026)

Für die MACCE-Indikatoren wurden auf Basis der Entlass-/Quartalsdiagnosen, die über das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)“ erhoben werden, einige neue Risikofaktoren in die jeweiligen Risikoadjustierungsmodelle aufgenommen, die die Validität der Modelle stärken sollen. Darüber hinaus wurden die Modelle um den Faktor „Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms“ erweitert sowie die eGFR in die Faktoren „Niereninsuffizienz mit Dialyse“ und „Niereninsuffizienz ohne Dialyse“ aufgenommen.

Sollten sich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens Hinweise auf potentiell relevante (noch nicht berücksichtigte) Risikofaktoren ergeben, bittet das IQTIG um Rückmeldung dieser.

Im Vergleich zwischen den Leistungserbringergruppen (Krankenhäuser – stationär, Krankenhäuser – ambulant, Belegärzte, Vertragsärzte, selektivvertragliche Leistungserbringer) zeigen sich für einige risikoadjustierte Qualitätsindikatoren deutliche, teilweise nicht plausible Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Demnach ist davon auszugehen, dass – trotz Risikoadjustierung – einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben. Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung ist für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

Qualitätsindikatoren mit ausgesetztem Referenzbereich bzw. ohne Stellungnahmeverfahren

Auf Grundlage des Abschlussberichtes „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6287/>) werden folgende Qualitätsindikatoren innerhalb des Verfahrens PCI im Auswertungsjahr 2024 ohne Referenzbereich ausgewiesen:

- 56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
- 56009: Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien
- 56010: Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI
- 56011: Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI

- 56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
- 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. Postprozeduraler Tag)
- 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. Postprozeduraler Tag)

QS NET – Verfahren 4

QI 572001: Aufklärung über Behandlungsoptionen

TKez 572048: Aufklärung über Behandlungsoptionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren

Der genannte Indikator sowie die genannte Kennzahl werden zur Aussetzung empfohlen und daher nicht in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 dargestellt. Hintergrund ist, dass der G-BA das IQTIG mit einer Überarbeitung dieses Indikators sowie der zugehörigen Kennzahl beauftragt hat. Diese erfolgte für die prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2025. Eine Auswertung des Indikators und der Kennzahl nach der bisherigen Berechnung sollte nach Ansicht des IQTIG nicht erfolgen. Eine Anwendung der überarbeiteten Rechenregeln bereits für das Auswertungsjahr 2024 ist aufgrund notwendiger Spezifikationsänderungen, die ebenfalls zum Erfassungsjahr 2025 umgesetzt werden, nicht möglich.

TKez 572100: Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen

TKez 572101: Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen

Die „Art des Wertes“ wurde von „Qualitätsindikator“ auf „Transparenzkennzahl“ geändert, da zunächst der aktuell perzentielbasierte Referenzbereich weiterentwickelt werden soll. In den EJ 2022 und EJ 2021 konnte kein Stellungnahmeverfahren zu diesem Qualitätsindikator durchgeführt werden, da die Ergebnisse von Leistungserbringenden durch den perzentilbasierten Referenzbereich rechnerisch auffällige wurden, obwohl sie im Vergleich mit der internationalen Literatur praktisch an bzw. auf der Grenze des Erwartbaren lagen. Das Expertengremium empfahl daher eine schnellstmögliche Umstellung des Qualitätsindikators auf eine Transparenzkennzahl. Dieser Qualitätsindikator wurde im Rahmen der prospektiven Rechenregeln für das EJ 2024 bereits auf eine Transparenzkennzahl umgestellt.

QS KCHK – Verfahren 6

QI 352001, QI 362005, QI 372002, QI 382001, QI 392003, QI 402003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

Zum Auswertungsjahr 2024 wurde für die Qualitätsindikatoren „Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen“ in allen Auswertungsmodulen eine Risikoadjustierung eingeführt. Hierdurch sind die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 nicht mit den Werten der Vorjahresauswertung vergleichbar.

QI 352001, QI 362005, QI 372002, QI 382001, QI 392003, QI 402003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

QI 352003, QI 362011: Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen

QI 362014, QI 372003, QI 382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

QI 362016, QI 392008, QI 402008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

QI 352008, QI 362020, QI 372007, QI 382007, QI 392012, QI 402012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Das Auswertungsjahr der oben genannten Qualitätsindikatoren wurde auf das dem Erfassungsjahr folgende Kalenderjahr vorgezogen. Daher beziehen sich die Ergebnisse des Auswertungsjahres 2024 auf das Erfassungsjahr 2023. Sofern gegeben, bezieht sich die Vergleichbarkeit der Ergebnisse des Erfassungsjahres 2023 daher einmalig auf die Ergebnisse des Vorvorjahres und somit auf das Erfassungsjahr 2021.

QS MC – Verfahren 9

QI 60658: Nachresektionsrate

Für das Auswertungsjahr 2024 kann für diesen Qualitätsindikator keine Ergebnisdarstellung erfolgen. Grund hierfür ist ein Fehler in der Spezifikation zum Erfassungsjahr (EJ) 2023 der zur Folge hat, dass die für den Qualitätsindikator relevanten Nachresektionen ab einem Resektionsrand von $\geq 2\text{mm}$ nicht erhoben werden konnten. Somit wurden deutlich weniger Nachresektionen erfasst. Der Fehler ist für das Erfassungsjahr 2024 behoben worden, sodass von einer Fortführung des Indikators im folgenden Jahr ausgegangen wird.

Tabellarische Darstellung der Änderungen mit Begründungen

QS PCI – Verfahren 1

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
56001 56009 56010 56011 56016	Qualitätsindikator	PCI	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56003 56004	Qualitätsindikator	PCI	Anknüpfend an die Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ werden nunmehr Patientinnen und Patienten mit kardiogenem Schock aus dem Nenner des Qualitätsindikators ausgeschlossen. Da das entsprechende Datenfeld vorhanden ist, kann die Änderung bereits mit den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 umgesetzt werden.
56012	Qualitätsindikator	PCI	Anknüpfend an die Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ wird für diesen Qualitätsindikator eine Risikoadjustierung eingeführt. Da die entsprechenden Risikofaktoren bereits erhoben werden, kann die Risikoadjustierung bereits mit den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 eingeführt werden.
56018 56020 56022	Qualitätsindikator	PCI	Es wurde der OPS-Code „8836.70 - Selektive Thrombolyse: Gefäße intrakraniell“ aus der Liste „OPS_PCI_Thrombolyse“ entfernt und in die neue Liste „OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA“ aufgenommen. Damit wird sichergestellt, dass im Rahmen der Auswertung zwischen Thrombolyse nach Myokardinfarkt (Liste „OPS_PCI_Thrombolyse“) und Thrombolyse nach Schlaganfall/TIA (neue Liste „OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA“) unterschieden werden kann.
56024	Qualitätsindikator	PCI	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft bzw. in eine Transparenzkennzahl überführt, da nicht

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56026	Qualitätsindikator	PCI	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2024 abgeschafft bzw. in eine Transparenzkennzahl überführt, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
56100 56101	Qualitätsindikator	PCI	Im Rahmen von Qualitätssicherungsprozessen ist die fehlerhafte Berechnung des Indikators aufgefallen, welche für die endgültigen Rechenregeln korrigiert wurden. Des weiteren wurde die Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells abgeschlossen und die notwendigen Anpassungen für die Risikoadjustierung vorgenommen.
56102	Qualitätsindikator	PCI	Das IQTIG hatte nach Empfehlung des Expertengremiums und Zustimmung des G-BA eine Risikoadjustierung für diesen Indikator geprüft. Bei der Prüfung der Risikoadjustierung zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten, die angeben, dass nach dem Indexeingriff eine weitere Koronarangiografie oder PCI geplant oder durchgeführt wurde, sich im Antwortverhalten zur Frage nach dem Kontrolltermin im Ergebnis des QI unterscheiden. Dabei kann es sowohl sein, dass die Behandlungsqualität sich bei diesen Gruppen tatsächlich unterscheidet oder die Fragen nicht trennscharf genug sind. Das IQTIG plant eine Überprüfung des Frageblocks und ggf. Anpassungen des Fragebogens. Damit die Heterogenität nicht zulasten des Leistungserbringers geht, wird die Grundgesamtheit bis dahin eingeschränkt.
56110	Qualitätsindikator	PCI	Auch für das Jahr 2023 kann nicht gesichert bestimmt werden, dass das Abnehmen des Mundschutzes zum Kennenlernen der Ärztin/des Arztes flächendeckend in den Alltag zurück gekehrt ist. Dies geht aus den Rückmeldungen durch das Expertengremium auf Bundesebene hervor. 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. Des weiteren wurde ein bereits bekannter Fehler in der Grundgesamtheit korrigiert, sodass der Indikator auf der korrekten Grundgesamtheit berechnet wird.

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
56111 56114	Qualitätsindikator	PCI	Im Rahmen von Qualitätssicherungsprozessen ist die fehlerhafte Berechnung des Indikators aufgefallen, welche für die endgültigen Rechenregeln korrigiert wurden.
56117	Qualitätsindikator	PCI	Die Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells ist abgeschlossen und die notwendigen Anpassungen für die Risikoadjustierung wurde vorgenommen.
56118	Qualitätsindikator	PCI	Im Rahmen von Qualitätssicherungsprozessen ist die fehlerhafte Berechnung des Indikators aufgefallen, welche für die endgültigen Rechenregeln korrigiert wurden. Des weiteren wurde die Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells abgeschlossen und die notwendigen Anpassungen für die Risikoadjustierung vorgenommen. Im Zuge dessen wurde auch die Rechenregel angepasst: Aufgrund der Risikoadjustierung betrachtet dieser QI nur noch die reine Symptomverbesserung. Die absolute Symptombelastung vor dem Eingriff geht nun als Risikofaktor in die QI-Berechnung ein. Dadurch wird berücksichtigt, dass Patientinnen und Patienten mit unterschiedlicher Symptombelastung vor dem Eingriff auch ein unterschiedliches Potenzial zur Symptomverbesserung aufweisen. Im Vorjahr wurde dies stattdessen durch die Messung der absoluten Symptombelastung nach dem Eingriff als ein zusätzliches Item in diesem QI berücksichtigt.

QS WI – Verfahren 2

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
1000	Qualitätsindikator	WI-HI-A	Bezüglich der Fragen zur Teilnahme an Informationsveranstaltungen lag ein Fehler vor, der dazu führte, dass der Dokumentationsbogen für bestimmte Konstellationen bei sachgemäßer Dokumentation einer Null nicht abgeschlossen werden konnte. Die Leistungserbringer wurden über diesen Sachverhalt informiert und angehalten, die betroffenen Felder statt mit einer Null jeweils mit der maximalen Anzahl an Neunen zu befüllen, um so den Bogen abschließen zu können. Die Rechenregel für diese Kennzahl wurde so angepasst, dass die Dokumentation der maximalen Anzahl an Neunen für die betroffenen Felder nun wie die Dokumentation einer Null berücksichtigt wird.
2000	Qualitätsindikator	WI-HI-S	Bezüglich der Fragen zur Teilnahme an Informationsveranstaltungen und der Fragen zu Compliance-Beobachtungen lag ein Fehler vor, der dazu führte, dass der Dokumentationsbogen für bestimmte Konstellationen bei sachgemäßer Dokumentation einer Null nicht abgeschlossen werden konnte. Die Leistungser-

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			<p>bringer wurden über diesen Sachverhalt informiert und angehalten, die betroffenen Felder statt mit einer Null jeweils mit der maximalen Anzahl an Neunen zu befüllen, um so den Bogen abschließen zu können. Die Rechenregel für diese Kennzahl wurde so angepasst, dass die Dokumentation der maximalen Anzahl an Neunen für die betroffenen Felder nun wie die Dokumentation einer Null berücksichtigt wird.</p> <p>Die Rechenregel zur Kennzahl zu Compliance-Beobachtungen wurde dahingehend angepasst, dass die Frage bezüglich der Compliance-Beobachtungen zur Indikationsgruppe 2 gestrichen wird. Auswertungen weisen darauf hin, dass die Frage häufig falsch verstanden worden ist und das Expertengremium empfiehlt eine Überarbeitung.</p> <p>Die Rechenregel zur Kennzahl zu Compliance-Beobachtungen wurde weiterhin dahingehend angepasst, dass diejenigen Leistungserbringer, die angegeben haben, dass sie keine der abgefragten Stationsarten betreiben, die volle Punktzahl für diese Kennzahl erhalten. Grund dafür ist, dass das adressierte Qualitätsmerkmal die Durchführung von Compliance-Beobachtung ist, und nicht das Betreiben bestimmter Stationsarten.</p>
1500 1501	Qualitätsindikator	WI-NI-A	<p>Mit den prospektiven Rechenregeln zum EJ 2024 wurde die Einführung einer Risikoadjustierung mit einem perzentilbasierten Referenzbereich für die QI 1500 und 1501 empfohlen und beschlossen. Die Entwicklung eines ausreichend validen Risikoadjustierungsmodells ist nach Prüfung des IQTIG aufgrund von zu geringen Fallzahlen für diese beiden QI jedoch nicht möglich. Außerdem ist nach Einschätzung des Expertengremiums auf Bundesebene ein einziger Fall mit nosokomialer postoperativer Wundinfektion bei einem Leistungserbringer häufig schicksalhaft und in diesen Fällen nicht durch den Leistungserbringer beeinflussbar. Rückmeldungen der LAG zu Erfahrungen aus dem Stellungnahmeverfahren bestätigen diese Einschätzung. Durch den anzahlbasierten Referenzbereichs „≤1“, ist erst bei zwei und mehr Fällen mit nosokomialer postoperativer Wundinfektion ein Stellungnahmeverfahren einzuleiten.</p> <p>Die Listen OPS-OPS_WI_Zuordnung und OPS_ICD_WI_Zuordnung wurden aktualisiert. Sie enthalten zum EJ 2022 neue Kombinationen von OPS-Kodes von Tracer-Operationen und OPS bzw. ICD-Kodes, die zur Auslösung des QS-Dokumentationsbogens führen. Die Listen dienen dazu, dass Kodekombinationen, die bezüglich einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion fachlich nicht plausibel sind (z.B. Operation am Herzen, Infektion an der Hüfte), nicht zu Zählerfällen führen.</p>

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			<p>Im Feld "Formel" wurde "NWIWI-NWIF" durch "NWIF" ersetzt. Diese Anpassung hängt mit einem technischen Umbau der Auswertungsmodul zusammen und geht nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p> <p>Im Zuge einer Überarbeitung von Bezeichnungen wurde "AJ" in Funktionsnamen durch "EJ" ersetzt. Diese Anpassung geht ebenfalls nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p>
1502 1503	Qualitätsindikator	WI-NI-A	<p>Die Listen OPS-OPS_WI_Zuordnung und OPS_ICD_WI_Zuordnung wurden aktualisiert. Sie enthalten zum EJ 2022 neue Kombinationen von OPS-Kodes von Tracer-Operationen und OPS bzw. ICD-Kodes, die zur Auslösung des QS-Dokumentationsbogens führen. Die Listen dienen dazu, dass Kodekombinationen, die bezüglich einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion fachlich nicht plausibel sind (z.B. Operation am Herzen, Infektion an der Hüfte), nicht zu Zählerfällen führen.</p> <p>Im Feld "Formel" wurde "NWIWI-NWIF" durch "NWIF" ersetzt. Diese Anpassung hängt mit einem technischen Umbau der Auswertungsmodul zusammen und geht nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p> <p>Im Zuge einer Überarbeitung von Bezeichnungen wurde "AJ" in Funktionsnamen durch "EJ" ersetzt. Diese Anpassung geht ebenfalls nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p>
332000	Transparenzkennzahl	WI-NI-A	<p>Die Listen OPS-OPS_WI_Zuordnung und OPS_ICD_WI_Zuordnung wurden aktualisiert. Sie enthalten zum EJ 2022 neue Kombinationen von OPS-Kodes von Tracer-Operationen und OPS bzw. ICD-Kodes, die zur Auslösung des QS-Dokumentationsbogens führen. Die Listen dienen dazu, dass Kodekombinationen, die bezüglich einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion fachlich nicht plausibel sind (z.B. Operation am Herzen, Infektion an der Hüfte), nicht zu Zählerfällen führen.</p>
2500 2501 2502 2503	Qualitätsindikator	WI-NI-S	<p>Die Rechenregel wurde für die Berechnung eines risikoadjustierten Indikatorwertes erweitert.</p> <p>Die Listen OPS-OPS_WI_Zuordnung und OPS_ICD_WI_Zuordnung wurden aktualisiert. Sie enthalten zum EJ 2022 neue Kombinationen von OPS-Kodes von Tracer-Operationen und OPS bzw. ICD-Kodes, die zur Auslösung des QS-Dokumentationsbogens führen. Die Listen dienen dazu, dass Kodekombinationen, die bezüglich einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion fachlich nicht plausibel sind (z.B. Operation am Herzen, Infektion an der Hüfte), nicht zu Zählerfällen führen.</p> <p>Im Feld "Formel" wurde "NWIWI-NWIF" durch "NWIF" ersetzt.</p>

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			<p>Diese Anpassung hängt mit einem technischen Umbau der Auswertungsmodul zusammen und geht nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p> <p>Im Zuge eine Überarbeitung von Bezeichnungen wurde "AJ" in Funktionsnamen durch "EJ" ersetzt. Diese Anpassung geht ebenfalls nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p>
2504 2505	Qualitätsindikator	WI-NI-S	<p>Die Listen OPS-OPS_WI_Zuordnung und OPS_ICD_WI_Zuordnung wurden aktualisiert. Sie enthalten zum EJ 2022 neue Kombinationen von OPS-Kodes von Tracer-Operationen und OPS bzw. ICD-Kodes, die zur Auslösung des QS-Dokumentationsbogens führen. Die Listen dienen dazu, dass Kodekombinationen, die bezüglich einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion fachlich nicht plausibel sind (z.B. Operation am Herzen, Infektion an der Hüfte), nicht zu Zählerfällen führen.</p> <p>Im Feld "Formel" wurde "NWIWI-NWIF" durch "NWIF" ersetzt. Diese Anpassung hängt mit einem technischen Umbau der Auswertungsmodul zusammen und geht nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p> <p>Im Zuge eine Überarbeitung von Bezeichnungen wurde "AJ" in Funktionsnamen durch "EJ" ersetzt. Diese Anpassung geht ebenfalls nicht mit inhaltlichen Änderungen einher.</p>
342000	Transparenzkennzahl	WI-NI-S	<p>Die Listen OPS-OPS_WI_Zuordnung und OPS_ICD_WI_Zuordnung wurden aktualisiert. Sie enthalten zum EJ 2022 neue Kombinationen von OPS-Kodes von Tracer-Operationen und OPS bzw. ICD-Kodes, die zur Auslösung des QS-Dokumentationsbogens führen. Die Listen dienen dazu, dass Kodekombinationen, die bezüglich einer nosokomialen postoperativen Wundinfektion fachlich nicht plausibel sind (z.B. Operation am Herzen, Infektion an der Hüfte), nicht zu Zählerfällen führen.</p>

QS NET – Verfahren 4

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
572002 572003 572009 572010	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p>

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
572049 572050 572007 572054 572008 572055 572056 572057 572011 572058 572012 572059	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.
572004	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bislang wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p>
572051	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 01.10.2022 und dem 30.06.2023 mit einer Hämodiafiltrations- bzw. Hämofiltrationsbehandlung begonnen haben, ebenfalls in der Grundgesamtheit einbezogen. Bislang wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit einer Hämodialyse einbezogen.</p>
572005 572006	Qualitätsindikator	NET-DIAL	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf</p>

ID	Art des Wertes	Auswertungs-modul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			<p>einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung des Indikators berücksichtigt, was zu einer ungerechtfertigten rechnerischen Auffälligkeit führen kann.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>
572052 572053	Transparenzkennzahl	NET-DIAL	<p>Es werden nur noch Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Dialysetherapie innerhalb des Berichtszeitraums betrachtet. Bislang wurden Patientinnen und Patienten auch dann als chronische Dialysepatienten gezählt, wenn die chronische Dialysetherapie in der Vergangenheit (vor dem aktuellen Berichtszeitraum) lag.</p> <p>Des Weiteren wird die erste Kalenderwoche der Dialysetherapie ausgeschlossen, sofern der Beginn der Dialysetherapie nicht auf einem Montag liegt. Denn liegt der Beginn der Dialysebehandlung nicht am Anfang einer Kalenderwoche, so kommt es in dieser ersten Woche der Behandlung ggf. zu einer Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche. Aktuell werden diese ersten Kalenderwochen bei der Berechnung der Kennzahlen berücksichtigt.</p> <p>Zudem werden Quartale, in denen die Dialysebehandlung beendet wird, aus der Berechnung ausgeschlossen. Im letzten Quartal einer Dialysebehandlung kann es Gründe für eine Dialysefrequenz von weniger als drei Dialysen pro Woche geben.</p>
572037	Qualitätsindikator	NET-PNTX	<p>Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde, werden nicht berücksichtigt. Für das Erfassungsjahr 2022 kam es zu Problemen bei der Verknüpfung der Follow-up-Datensätze mit den zugehörigen Indexdatensätzen.</p>
572039	Qualitätsindikator	NET-PNTX	<p>Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde, werden nicht berücksichtigt. Für das Erfassungsjahr 2022 kam es zu Problemen bei der Verknüpfung der Follow-up-Datensätze mit den zugehörigen Indexdatensätzen.</p>
572041	Qualitätsindikator	NET-PNTX	<p>Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde, werden nicht berücksichtigt. Für das Erfassungsjahr 2022 kam es zu Problemen bei der Verknüpfung der Follow-up-Datensätze mit den zugehörigen Indexdatensätzen.</p>

ID	Art des Wertes	Auswertungs-modul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
572044	Transparenzkennzahl	NET-PNTX	Patientinnen und Patienten mit Pankreastreansplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde, werden nicht berücksichtigt. Für das Erfassungsjahr 2022 kam es zu Problemen bei der Verknüpfung der Follow-up-Datensätze mit den zugehörigen Indexdatensätzen.
572045	Transparenzkennzahl	NET-PNTX	Patientinnen und Patienten mit Pankreastreansplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde, werden nicht berücksichtigt. Für das Erfassungsjahr 2022 kam es zu Problemen bei der Verknüpfung der Follow-up-Datensätze mit den zugehörigen Indexdatensätzen.
572046	Transparenzkennzahl	NET-PNTX	Patientinnen und Patienten mit Pankreastreansplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2022 fällig wurde, werden nicht berücksichtigt. Für das Erfassungsjahr 2022 kam es zu Problemen bei der Verknüpfung der Follow-up-Datensätze mit den zugehörigen Indexdatensätzen.

QS TX – Verfahren 5

ID	Art des Wertes	Auswertungs-modul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
292300	Qualitätsindikator	TX-NLS	In den Modulen zu Lebendspenden kann aufgrund eines Softwarefehlers keine Verknüpfung mit den Indexeingriffen des Erfassungsjahres 2020 erfolgen. Aus diesem Grund werden diese Patientinnen und Patienten ausgeschlossen.
262300	Qualitätsindikator	TX-LLS	In den Modulen zu Lebendspenden kann aufgrund eines Softwarefehlers keine Verknüpfung mit den Indexeingriffen des Erfassungsjahres 2020 erfolgen. Aus diesem Grund werden diese Patientinnen und Patienten ausgeschlossen.

QS Karotis – Verfahren 7

ID	Art des Wertes	Auswertungs-modul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
603	Qualitätsindikator	KAROTIS	Die „Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2025“ weicht von der Empfehlung der S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose bzgl. der Indikation zur Operation ab und wird daher gestrichen.

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
11704 51873 52240 605 606 51859 51445 51448 51860	Qualitätsindikator	KAROTIS	Anknüpfend an die mit der Spezifikation 2023 geänderte Erhebung neu aufgetretener zerebraler/zerebrovaskulärer Ereignisse wurde der Zähler der Rechenregel entsprechend erweitert.

QS MC – Verfahren 9

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
60659	Qualitätsindikator	MC	Eine Berechnung der Nachresektionsrate ist aufgrund eines Fehlers in der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2023 nicht möglich. Der Fehler hatte zur Folge, dass die für den Qualitätsindikator relevanten Nachresektionen ab einem Resektionsrand von ≥ 2 mm nicht erhoben werden konnten. Der Fehler ist für das Erfassungsjahr 2024 behoben worden, sodass von einer Fortführung des Indikators im folgenden Jahr ausgegangen wird.

QS HSMDEF – Verfahren 12

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
101803	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	Für diesen Qualitätsindikator ist aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ eine Überarbeitung vorgesehen. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt, da die Überarbeitung des Indikators noch nicht abgeschlossen ist.

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
54140	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Gemäß den prospektiven Rechenregeln zum EJ 2023 war vorgesehen, Patientinnen und Patienten mit implantiertem CRT-System neu in die Grundgesamtheit mit aufzunehmen. Die CRT-Indikation kann jedoch für die betreffende Patientengruppe nicht adäquat geprüft werden, da noch nicht alle hierfür benötigten Datenfelder in diesen Fällen ausgefüllt werden können. Die Grundgesamtheit dieses Indikators bezieht sich somit in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 weiterhin ausschließlich auf Patientinnen und Patienten mit implantiertem Einkammer- oder Zweikammersystem.</p> <p>Für diesen Qualitätsindikator ist aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ eine Überarbeitung vorgesehen. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt, da die Überarbeitung des Indikators noch nicht abgeschlossen ist.</p>
52139	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.</p>
101800	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Da das Bundesamt für Strahlenschutz nun auch für Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantationen diagnostische Referenzwerte (DRW) festgesetzt hat, wurden die endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2023 (EJ 2022) bereits an die neuen DRW angepasst, soweit den Leistungserbringern dadurch im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2022 kein Nachteil entstand. Diese Änderung (im Vergleich zu den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2023) wird folgerichtig auch für die endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 (EJ 2023) umgesetzt.</p>
52305	Qualitätsindikator	HSMDEF-HSM-IMPL	<p>Die Grenzwerte des Indikators werden an das 2021 veröffentlichte "EHRA expert consensus statement" angepasst; es gilt somit nun auch bei Ventrikelsonden ein Reizschwellenwert bis 1,5 V (statt bis 1,0 V) als akzeptabel. Bei der Bestimmung des akzeptablen Wertebereichs für Signalamplituden werden keine unplausiblen Werte mehr definiert, da nach Einschätzung des Expertengremiums auf Bundesebene Amplitudenwerte von</p>

ID	Art des Wertes	Auswertungsmo- dul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			über 30,0 mV (bei Ventrikelsonden) bzw. über 15,0 mV (bei Vorhofsonden) im Einzelfall ggf. vorkommen können. Sonden am HIS-Bündel werden aus der Grundgesamtheit des Indikators ausgeschlossen.
52311	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- HSM- IMPL	Für diesen Indikator erfolgt nun erstmals eine Risikoadjustierung (Logistische Regression). Deshalb wurde für die endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 anstelle des bisherigen festen Referenzbereichs zunächst ein verteilungsbezogener Referenzbereich (95. Perzentil) gewählt.
2190	QSFU_Quali- tätsindikator	HSMDEF- HSM- IMPL	<p>Aufgrund einer Schlüsseländerung im Datenfeld "letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff" erfolgte eine entsprechende Anpassung der Rechenregeln (gegenüber den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2022). Diese Anpassung führt jedoch zu identischen Ergebnissen wie im Vorjahr.</p> <p>Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.</p>
102001	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- HSM- IMPL	Patientinnen und Patienten mit einer Sonde am HIS-Bündel sind nun aus der Grundgesamtheit des Indikators ausgeschlossen.
2191 2194 2195	QSFU_Quali- tätsindikator	HSMDEF- HSM- IMPL	Aufgrund einer Schlüsseländerung im Datenfeld "letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff" erfolgte eine entsprechende Anpassung der Rechenregeln (gegenüber den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2022). Diese Anpassung führt jedoch zu identischen Ergebnissen wie im Vorjahr.
52307 111801	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- HSM- AGGW	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
121800 52315	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- HSM-REV	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr

ID	Art des Wertes	Auswertungsmo- dul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
50055 50005 131802	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- DEFI- IMPL	Für diesen Qualitätsindikator ist aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ eine Überarbeitung vorgesehen. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt, da die Überarbeitung des Indikators noch nicht abgeschlossen ist.
52131 51186	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- DEFI- IMPL	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
52316	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- DEFI- IMPL	Die Grenzwerte des Indikators werden an das 2021 veröffentlichte "EHRA expert consensus statement" angepasst; es gilt somit nun auch bei Ventrikelsonden ein Reizschwellenwert bis 1,5 V (statt bis 1,0 V) als akzeptabel. Bei der Bestimmung des akzeptablen Wertebereichs für Signalamplituden werden keine unplausiblen Werte mehr definiert, da nach Einschätzung des Expertengremiums auf Bundesebene Amplitudenwerte von über 30,0 mV (bei Ventrikelsonden) bzw. über 15,0 mV (bei Vorhofsonden) im Einzelfall ggf. vorkommen können.
52325	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- DEFI- IMPL	Für diesen Indikator erfolgt nun erstmals eine Risikoadjustierung (Logistische Regression). Deshalb wurde für die endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 anstelle des bisherigen festen Referenzbereichs zunächst ein verteilungsbezogener Referenzbereich (95. Perzentil) gewählt.
132000 132001 132002	QSFU_Quali- tätsindikator	HSMDEF- DEFI- IMPL	Aufgrund einer Schlüsseländerung im Datenfeld "letzte ICD-(o-der Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff" erfolgte eine entsprechende Anpassung der Rechenregeln (gegenüber den prospektiven Rechenregeln zum Erfassungsjahr 2022). Diese Anpassung führt jedoch zu identischen Ergebnissen wie im Vorjahr.
52321 141800	Qualitätsin- dikator	HSMDEF- DEFI- AGGW	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
52324	Qualitätsindikator	HSMDEF-DEFI-REV	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.

QS HGV – Verfahren 14

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
192300	Transparenzkennzahl	HGV-HEP	Die in den prospektiven Rechenregeln zum EJ 2023 angekündigte Entwicklung einer Risikoadjustierung konnte mit den endgültigen Rechenregeln zum AJ 2024 aus formalen Gründen leider nicht umgesetzt werden. Das Kennzahlresultat wird daher ratenbasiert berechnet.
54016 54017 54018 54019	Qualitätsindikator	HGV-HEP	Bei diesem QI wurde zum Auswertungsjahr 2024 eine Risikoadjustierung eingeführt um die Vergleichbarkeit der Indikatorergebnisse der Leistungserbringer zu verbessern.
54029	Qualitätsindikator	HGV-QS-FRAK	Bei diesem QI wurde zum Auswertungsjahr 2024 eine Risikoadjustierung eingeführt um die Vergleichbarkeit der Indikatorergebnisse der Leistungserbringer zu verbessern.

QS KEP – Verfahren 15

ID	Art des Wertes	Auswertungsmodul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
202300	Transparenzkennzahl	KEP	Die in den prospektiven Rechenregeln zum EJ 2023 angekündigte Entwicklung einer Risikoadjustierung konnte mit den endgültigen Rechenregeln zum AJ 2024 aus formalen Gründen leider nicht

ID	Art des Wertes	Auswertungs-modul	Begründung der Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln
			umgesetzt werden. Das Kennzahlresultat wird daher ratenbasiert berechnet.
54020 54021 54022	Qualitätsindikator	KEP	Der Qualitätsindikator wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorenset der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ zum Erfassungsjahr 2025 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt.
54123 50481 54124 54125 54127	Qualitätsindikator	KEP	Für diesen Qualitätsindikator ist aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorenset der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ eine Überarbeitung vorgesehen. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 ausgesetzt, da die Überarbeitung des Indikators noch nicht abgeschlossen ist.