

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

A. Rechtliche Grundlagen.....	2
1. DeQS-RL.....	2
2. Plan. QI-RL.....	2
B. Technische Grundlagen.....	2
1. Spezifikationen.....	2
C. Änderungen im Erfassungsjahr 2025.....	3
1. Dokumentationspflicht.....	3
2. Datengrundlagen.....	3
3. Datenlieferfristen.....	3
4. Zuordnung belegärztlicher Leistungen.....	3
D. Follow-up nach QSKH-RL.....	4
E. QS-Verfahren nach DeQS-RL.....	4
1. Übersichten zu den QS-Verfahren.....	4
1.1. Verfahrensart - länder- und bundesbezogene Verfahren.....	5
1.2. Einbezogene Patienten.....	5
1.3. Belegärztliche Leistungen.....	6
1.4. Patientenidentifizierende Daten (PID).....	6
2. Datenübermittlung.....	7
2.1. Datenannahmestellen.....	7
2.2. Datenlieferfristen.....	8
3. Sollstatistik und Sollstatistik EDok.....	9
3.1. Datenannahmestellen.....	10
3.2. Datenlieferfristen.....	10
3.3. Öffentlicher Schlüssel.....	10
4. Risikostatistik.....	11
4.1. Datenannahmestellen.....	11
4.2. Datenlieferfristen.....	11
4.3. Öffentlicher Schlüssel.....	11
5. Modulbezeichnungen.....	12
F. Begriffsdefinitionen.....	14

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

A. Rechtliche Grundlagen

1. DeQS-RL

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>)

2. Plan. QI-RL

Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (<https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>)

Hinweis: Verfahrensaussetzung zu den Erfassungsjahren 2023 und 2024, d. h. bis zum 31. Dezember 2025 findet das Verfahren gemäß §§ 7 (Erstellung und Übermittlung von Auswertungsergebnissen an die Krankenhäuser), 9 (Datenvalidierung), 10 (Neuberechnungen), 11 (Stellungnahmeverfahren), 13 (Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen) und 17 (Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses) der Richtlinie keine Anwendung.

B. Technische Grundlagen

1. Spezifikationen

Spezifikationen sind die technische Grundlage zur Durchführung der QS-Verfahren. Sie werden vom IQTIG erstellt und nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht unter:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/> <https://iqtig.org/spezifikationen/> Dabei ist jeweils die aktuelle Version zu beachten (Stand 3. Januar 2025):

QS-Basispezifikation für Leistungserbringer:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer/2025/v04/>

Basisspezifikation für einrichtungsbezogene QS-Dokumentation:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-einrichtungsbezogene-qs-dokumentation/2024/v02/>

Spezifikation zu Datenserviceinformationen:

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-zu-datenserviceinformationen/2025/v03/>

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

C. Änderungen im Erfassungsjahr 2025

1. Dokumentationspflicht

Verfahren 10 - Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP): Es wird klargestellt, dass Gegenstand des QS-Verfahrens auch Eingriffe nach § 115f SGB V sein können, die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern oder von Belegärztinnen oder Belegärzten in diesen Krankenhäusern erbracht werden. Die ergänzende Regelung erfolgte aus Anlass des Inkrafttretens der Hybrid-DRG-Verordnung vom 19. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 380 vom 21.12.2023), welche auch den Leistungsbereich Ovariectomien betrifft. Auch Leistungen nach § 115f SGB V sollen nach der Klarstellung unabhängig davon, ob sie ambulant oder mit Übernachtung der Patientin erbracht worden sind von dem QS-Verfahren erfasst werden.

Verfahren 15 – Knieendoprothesenversorgung (QS KEP): Das Qualitätssicherungsverfahren QS KEP wird die Dokumentation zunächst für das Erfassungsjahr 2025 vollständig ausgesetzt. Die Verarbeitung der bis einschließlich für das Erfassungsjahr 2024 erhobenen und übermittelten QS-Daten bleibt von der Aussetzung des Verfahrens für das Erfassungsjahr 2025 unberührt.

Verfahren 12 - Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF): Die Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel entfallen ab dem Erfassungsjahr 2025. Aggregatwechsel sind somit nicht mehr Gegenstand des Verfahrens. Es werden zu diesen Modulen keine Daten mehr erhoben und ausgewertet sowie keine Berichte mehr erstellt.

2. Datengrundlagen

Verfahren 13 - Perinatalmedizin (QS PM): Zur Verbesserung der Erfassung und Darstellung von Qualitätsinformationen im Rahmen der QFR-RL zu Perinatalzentren wird als weiteres Ziel des QS-Verfahrens die Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 g in Form einer standortbezogenen deskriptiven Darstellung unter www.perinatalzentren.org aufgenommen. Zur Abbildung des Verlegungsgeschehens werden ab dem Erfassungsjahr 2025 ausgewählte Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß Anlage II Buchstabe c als weitere Datengrundlage im QS-Verfahren verwendet.

3. Datenlieferfristen

Verfahren 1 - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI): Die Datenlieferfristen der für die Patientenbefragung erhobenen Daten verschiebt sich vom 7. Tag des Monats nach Entlassung auf den 12. Tag. Die Korrekturfrist verschiebt sich entsprechend auf den 19. Tag des Monats nach Entlassung.

4. Zuordnung belegärztlicher Leistungen

Verfahren 2 - Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI): Die belegärztlichen Leistungen werden nicht mehr dem Leistungserbringer, sondern dem Krankenhaus

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

zugeordnet. Damit entfällt für belegärztliche Leistungen auch die Dokumentationspflicht zur Einrichtungsbefragung.

D. Follow-up nach QSKH-RL

Erfassungsjahr 2025:

Ab dem Erfassungsjahr 2024 waren keine Follow-up-Daten nach QSKH-RL zu übermitteln. QS-Verfahren nach DeQS-RL

E. QS-Verfahren nach DeQS-RL

1. Übersichten zu den QS-Verfahren

Verfahren	Bezeichnung	Kurz-bezeichnung	Verfahrensart
1	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie	QS PCI	länderbezogen
2	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen	QS WI	länderbezogen
3	Cholezystektomie	QS CHE	länderbezogen
4	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen	QS NET	Dialysen: länderbezogen Transplantationen: bundesbezogen
5	Transplantationsmedizin	QS TX	bundesbezogen
6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen	QS KCHK	bundesbezogen
7	Karotis-Revaskularisation	QS KAROTIS	länderbezogen
8	Ambulant erworbene Pneumonie	QS CAP	länderbezogen
9	Mammachirurgie	QS MC	länderbezogen
10	Gynäkologische Operationen	QS GYN-OP	länderbezogen
11	Dekubitusprophylaxe	QS DEK	länderbezogen
12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren	QS HSMDEF	länderbezogen
13	Perinatalmedizin	QS PM	länderbezogen
14	Hüftgelenkversorgung	QS HGV	länderbezogen
15	Knieendoprothesenversorgung	QS KEP	länderbezogen
16	Ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenversicherter (Erprobung: Anwendung nur auf Leistungen, die in Nordrhein-Westfalen erbracht werden)	QS ambulante Psychotherapie	länderbezogen

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

1.1. Verfahrensart - länder- und bundesbezogene Verfahren

Die QS-Verfahren werden länder- oder bundesbezogen durchgeführt. Die Zuordnung zur länder- oder bundesbezogenen Verfahrensart trifft der G-BA in den themenspezifischen Bestimmungen in Teil 2 der DeQS-RL. Grundsätzlich sollen alle QS-Verfahren länderbezogen durchgeführt werden, davon abweichend werden QS-Verfahren bundesbezogen durchgeführt, wenn aufgrund der Eigenart des Themas oder aufgrund der Fallzahlen der Patienten oder der Leistungserbringer eine länderbezogene Durchführung nicht angezeigt erscheint.

Bei länderbezogenen QS-Verfahren trägt die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) die Gesamtverantwortung für die Verfahren und Maßnahmen auf Landesebene, bei bundesbezogenen QS-Verfahren der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA.

1.2. Einbezogene Patienten

In den themenspezifischen Bestimmungen (Teil 2 § 1 Abs. 1 DeQS-RL) wird für jedes QS-Verfahren festgelegt, für welche Patienten Dokumentationspflicht besteht, insbesondere unter Berücksichtigung des Versicherungsstatus der Patienten:

Verfahren	Bezeichnung	Einbezogene Patienten
1	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie	GKV-Versicherte ab 18 Jahren
2	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen	GKV-Versicherte ab 18 Jahren
3	Cholezystektomie	GKV-Versicherte
4	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen	GKV-Versicherte, bei Transplantationen auch Nicht-GKV-Versicherte
5	Transplantationsmedizin	Alle
6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen	GKV-Versicherte ab 18 Jahren
7	Karotis-Revaskularisation	Alle
8	Ambulant erworbene Pneumonie	Patienten ab 18 Jahren
9	Mammachirurgie	Alle
10	Gynäkologische Operationen	Patienten ab 11 Jahren
11	Dekubitusprophylaxe	Patienten ab 20 Jahren
12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren	Patienten ab 18 Jahren
13	Perinatalmedizin	Alle
14	Hüftgelenkversorgung	Patienten ab 18 Jahren
15	Knieendoprothesenversorgung	Patienten ab 18 Jahren

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

1.3. Belegärztliche Leistungen

Belegärztliche Leistungen werden entweder der vertragsärztlichen Versorgung oder dem Krankenhaus zugeordnet. Die entsprechende Festlegung wird für die QS-Verfahren in den entsprechenden themenspezifischen Bestimmungen (Teil 2 § 2 Abs. 2 DeQS-RL) getroffen:

Verfahren	Bezeichnung	Belegärztliche Leistungen
1	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie	werden der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet
2	Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen	werden dem KH zugeordnet
3	Cholezystektomie	werden dem KH zugeordnet
4	Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen	-
5	Transplantationsmedizin	-
6	Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen	-
7	Karotis-Revaskularisation	werden dem KH zugeordnet
8	Ambulant erworbene Pneumonie	werden dem KH zugeordnet
9	Mammachirurgie	werden dem KH zugeordnet
10	Gynäkologische Operationen	werden dem KH zugeordnet
11	Dekubitusprophylaxe	werden dem KH zugeordnet
12	Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren	werden dem KH zugeordnet
13	Perinatalmedizin	werden dem KH zugeordnet
14	Hüftgelenkversorgung	werden dem KH zugeordnet
15	Knieendoprothesenversorgung	werden dem KH zugeordnet

Bei Zuordnung zum Krankenhaus werden die für belegärztliche Leistungen erhobenen Qualitätsdaten bei der Auswertung des jeweiligen Krankenhauses berücksichtigt.

1.4. Patientenidentifizierende Daten (PID)

In den Verfahren

- 1 Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographien
- 2 Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen
- 3 Cholezystektomie
- 4 Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
- 5 Transplantationsmedizin
- 6 Koronarchirurgie und Eingriffe an den Herzklappen
- 12 Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren
- 13 Perinatalmedizin

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

- 14 Hüftgelenkversorgung
- 15 Knieendoprothesenversorgung

werden für GKV-versicherte Patienten zusätzlich patientenidentifizierende Daten (PID) erhoben.

In den Verfahren

- 4 Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen
- 5 Transplantationsmedizin

werden für nicht-GKV-versicherte Patienten nach deren Einwilligung die ET-Nummern als patientenidentifizierende Daten erhoben.

2. Datenübermittlung

2.1. Datenannahmestellen

Für die Annahme der durch die Leistungserbringer dokumentierten Daten sind Datenannahmestellen (DAS) eingerichtet:

- Datenannahmestelle für kollektivvertragliche Leistungserbringer: KVS
- Datenannahmestelle für selektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte: Vertrauensstelle
- Datenannahmestelle für stationäre Leistungserbringer: Datenannahmestelle der LAG Sachsen

Daten der kollektivvertraglichen Leistungserbringer (DAS KVS)	
Institution	Datenannahmestelle Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ansprechpartner:	E-Mail: sqs@kvsachsen.de Tel.: 0351 82909459
Datenübermittlung:	Mitgliederportal der KVS

Daten der selektivvertraglichen Leistungserbringer (DAS VST)	
Institution	Vertrauensstelle
Ansprechpartner:	E-Mail: helpdesk-gbavst@nortal.com Tel.: 030 318 05 0957
Datenübermittlung:	Informationen unter www.vertrauensstelle-gba.de

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

Daten der stationären Leistungserbringer (DAS LAG)	
Zuständige Institution:	LAG Sachsen – Geschäftsstelle bzw. Datenannahmestelle
Ansprechpartner	Frau Thomschke Tel.: 0351 82 67 398 Frau Friedrich Tel.: 0351 82 67 388 (allgemeine und technische Fragen)
Beauftragter Dienstleister	BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH
Ansprechpartner:	Frau Fischer Tel.: 040 254078 43 E-Mail: serviceline@bqs-institut.de
Datenübermittlung:	Als verschlüsselter E-Mail-Anhang an: Fallbezogene Dokumentation: xmldaten@bqs-institut.de Einrichtungsbezogene QS-Dokumentation (QS WI): eb.xmldaten@bqs-institut.de

Siehe auch: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/partner-im-gesundheitswesen/>; dort pdf-Datei zu Datenannahmestellen in der jeweils aktuellen Version

2.2. Datenlieferfristen

Siehe auch:

<https://iqtig.org/spezifikationen/hintergrund/uebermittlung-der-daten/> Datengrundlage und Lieferfristen zum Erfassungsjahr 2025

a) *fallbezogene Dokumentation*

- 4. Quartal Erfassungsjahr 2024 **28. Februar 2025 (Korrekturfrist 15. März 2025)**
- 1. Quartal Erfassungsjahr 2025 **15. Mai 2025**
- 2. Quartal Erfassungsjahr 2025 **15. August 2025**
- 3. Quartal Erfassungsjahr 2025 **15. November 2025**
- 4. Quartal Erfassungsjahr 2025 **28. Februar 2025 (Korrekturfrist 15. März 2025)**

b) *einrichtungsbezogene QS-Dokumentation (QS WI)*

Bei allen Leistungserbringern, die mindestens einen Tracer-Eingriff in den ersten beiden Quartalen des entsprechenden Jahres erbracht und im Laufe des Erfassungsjahres die Erbringung dieser maßgeblichen Operationen nicht dauerhaft für die Zukunft beendet haben, besteht die Dokumentationspflicht zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation. Diese soll das Hygiene- und Infektionsmanagement einer Einrichtung abbilden und fragt u. a. Informationen zur Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen ab. Die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation muss **retrospektiv** zu Beginn des Jahres, das auf das Erfassungsjahr folgt, durchgeführt werden.

- **1. Januar 2025 bis 28. Februar 2025 (Korrekturfrist 15. März 2025)**

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

c) *Patientenbefragung (PPCI) im Verfahren QS PCI*

Lieferung der QS-Daten an Datenannahmestellen (siehe Punkt 2.1.):
für jeweils alle im Vormonat entlassene Pat. mit Indexeingriff

- monatlich bis zum **12. Tag des Monats**
- Korrekturfrist: bis zum **19. Tag des Monats (= 7 Tage)**

3. Sollstatistik und Sollstatistik EDok

Die Sollstatistik muss nur für stationär bzw. ambulant erbrachte Leistungen am Krankenhaus und für selektivvertraglich erbrachte Leistungen vom Leistungserbringer nach einem bundeseinheitlichen Format erstellt werden. Die Sollstatistik wird in diesen Fällen zusätzlich zu den QS-Daten berechnet und an die Datenannahmestelle übermittelt.

Das **Krankenhaus** erstellt diese Sollstatistik krankenhaus- und standortbezogen (Teil 1 § 15 Abs. 2 DeQS-RL). Daher ist grundsätzlich für jeden Standort eine (eigene) Sollstatistik zu erstellen.

Zusätzlich zur elektronisch übermittelten Sollstatistik ist eine von einer vertretungsberechtigten Person unterschriebene Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) an die Datenannahmestelle zu senden.

Krankenhäuser erstellen und übermitteln seit dem Erfassungsjahr 2021 auch die Sollstatistik EDok, mit der die Dokumentationspflicht der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im QS Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ überprüft wird. Zusätzlich zur elektronisch übermittelten Sollstatistik EDok ist eine von einer vertretungsberechtigten Person unterschriebene Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) an die Datenannahmestelle zu senden. Die Sollstatistik EDok ist krankenhausbezogen zu erstellen, d. h. es wird nur eine Sollstatistik EDok für alle Standorte eines Krankenhauses erstellt.

Die Software muss sämtliche QS-Filter-Datensätze archivieren, welche bei der Erstellung der Sollstatistik berücksichtigt wurden.

Für **kollektivvertraglich erbrachte Leistungen** niedergelassener Praxen/MVZ übernehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Ermittlung der Sollzahlen auf Basis der Abrechnungsdaten und übermitteln das Ergebnis dieser Prüfung an die Bundesauswertungsstelle. Eine Konformitätserklärung ist nicht erforderlich.

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

3.1. Datenannahmestellen

Daten der Krankenhäuser:

Datenannahmestelle	LAG Sachsen - Datenannahmestelle Ansprechpartner: Frau Thomschke Tel.: 0351 82 67 398 Frau Friedrich Tel.: 0351 82 67 388 (technische Fragen)
Datenübermittlung	Elektronisch: als verschlüsselter E-Mail-Anhang an: daten@qs-sachsen.de Postalisch: Konformitätserklärung, unterzeichnet von vertretungsberechtigter Person übermitteln an: LAG Sachsen - Datenannahmestelle c/o Sächsische Landesärztekammer Postfach 100465 01074 Dresden Fax: 0351 8267 382 E-Mail: daten@qs-sachsen.de

Daten für selektivvertragliche Leistungen:

Datenannahmestelle	Vertrauensstelle nach § 299 SGB V E-Mail: helpdesk-gbavst@nortal.com Tel.: 030 318 05 0957
Datenübermittlung	Informationen unter www.vertrauensstelle-gba.de

3.2. Datenlieferfristen

- **Erfassungsjahr 2024:** bis zum **15. März 2025**
- **Erfassungsjahr 2025:** bis zum **15. März 2026**

3.3. Öffentlicher Schlüssel

Der öffentliche Schlüssel zur Verschlüsselung der Sollstatistik ist bei Bedarf unter <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-zu-datenserviceinformationen/2024/v04/> in der Tabelle „Schlüssel“ als „pgp_Soll“-Schlüssel der Landesstellen oder unter <https://iqtig.org/spezifikationen/ergaenzende-downloads/verschluesselung/> erhältlich.

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

4. Risikostatistik

Nach Abschluss eines Erfassungsjahres erstellt das Krankenhaus die Risikostatistik, welche eine Aufstellung der für das Krankenhaus geprüften Risikofaktoren darstellt. Die abschließende Berechnung und Erstellung der Risikostatistik darf nur von einem berechtigten Mitarbeiter des Krankenhauses durchgeführt werden.

Die Risikostatistik ist nur von Krankenhausstandorten abzugeben, die mindestens einen Behandlungsfall gemäß Spezifikation haben, d. h.:

- Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär), nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung), nicht 10 (=Stationsäquivalente Behandlung) und nicht 11 (=Übergangspflege) und
- die Aufnahme ist im Jahr 2024 oder im Jahr 2025 und das Entlassungsdatum liegt im Jahr 2025 und
- das Alter der Patientin/des Patienten ist ≥ 20 Jahre und ≤ 120 Jahre.

Die Risikostatistik ist standortbezogen zu erstellen.

4.1. Datenannahmestellen

Daten der Krankenhäuser:

Datenannahmestelle	LAG Sachsen - Datenannahmestelle Ansprechpartner: Frau Thomschke Tel.: 0351 82 67 398 Frau Friedrich Tel.: 0351 82 67 388 (technische Fragen)
Datenübermittlung	Elektronisch: als verschlüsselter E-Mail-Anhang an: daten@qs-sachsen.de

4.2. Datenlieferfristen

- **Erfassungsjahr 2024:** bis zum **15. März 2025**
- **Erfassungsjahr 2025:** bis zum **15. März 2026**

4.3. Öffentlicher Schlüssel

Der öffentliche Schlüssel zur Verschlüsselung der Sollstatistik ist bei Bedarf unter <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-zu-datenserviceinformationen/2024/v04/> in der Tabelle „Schlüssel“ als „pgp_RST“-Schlüssel der Landesstellen oder <https://iqtig.org/spezifikationen/ergaenzende-downloads/verschluesselung/> erhältlich.

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

5. Modulbezeichnungen

Es ist zu unterscheiden zwischen Modulbezeichnungen bei der Datenerfassung und in der Auswertung bzw. in den Anwenderinformationen. Die Modulbezeichnungen sind historisch entstanden. Eine komplette Überarbeitung sei für das IQTIG aktuell auf Grund des immensen IT-Aufwandes nicht realisierbar.

In der Darstellung wird auf weitere Anhänge in den Bezeichnungen der Erfassungsmodule verzichtet, die sich aus der Art der Datenannahmestelle ergeben. Verbindlich sind die jeweils veröffentlichten Spezifikationen, die sich auf der Webseite des IQTIG finden.

QS-Verfahren		Anwender- informationen	Erfassungsmodule	Auswertungsmodule
1	QS PCI Patientenbefragung		PCI PPCI	PCI
2	QS WI		NWIF	WI-NI-A und WI-NI-S WI-NI-D WI-HI-A und WI-HI-S
3	QS CHE		CHE	CHE
4	QS NET		DIAL PNTX	DIAL NET-NTX und NET-PNTX
5	QS TX		HTXM; HTXM_MKU; HTXM_TX LLS LTX LUTX NLS	TX-MKU und HTX-HTX TX-LLS TX-LTX TX-LTUX TX_NLS
6	QS KCHK		HCH HCH_KC HCH_AK_CHIR HCH_AK_KATH HCH_MK_CHIR HCH_MK_KATH	KCHK-KC KCHK-KC-KOMB KHCH_AK_CHIR KHCH_AK_KATH KHCH_MK_CHIR KHCH_MK_KATH
7	QS KAROTIS	CAR	10/2	KAROTIS
8	QS CAP		PNEU	CAP
9	QS MC	MAM	18/1	MC
10	QS GYN-OP	GYN	15/1	GYN-OP
11	QS DEK		DEK	DEK
12	QS HSMDEF	ICDIMPL ICDREV SMIMPL SMREV	09/4 09/6 09/1 09/3	HSMDEF-DEFI-IMPL HSMDEF-DEFI-AGGW HSMDEF-HSM-IMPL HSMDEF-HSM-AGGW
13	QS PM	GEB	16/1 NEO	PM-GEBH PM-NEO

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

14	QS HGV	SH	HEP; HEP_IMP; HEP_WE 17/1	HGV-HEP HGV-OSFRAK
15	QS KEP		KEP	KEP
16	QS ambulante Psycho- therapie Patientenbefragung		APSY PAPSY	AmbPT

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

F. Begriffsdefinitionen

Für Produkte des IQTIG gelten ab Dezember 2023 neue einheitliche Begriffsdefinitionen für Zeiträume. Außerdem erfolgt ein Wechsel des Jahresbezugs.

Begriff	Definition
Auswertungsjahr (AJ)	<p>Jahr, in dem die Zusammenstellung von Auswertungen für den Jahresbericht erfolgt, die sich auf einen definierten Berichtszeitraum bezieht.</p> <p>Die dazugehörigen Zwischenberichte werden dem Auswertungsjahr des Jahresberichts zugeordnet. Standardmäßig wird im Auswertungsjahr das Stellungsnahmeverfahren durchgeführt.</p>
Erfassungsjahr (EJ)	<p>Jahr, zu dem Qualitätssicherungsdaten für die Auswertung erfasst wurden.</p> <p>Bei den meisten QS-Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde (dadurch sind sogenannte Überlieger berücksichtigt). Bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.</p>
Spezifikationsjahr	<p>Jahr, für das die Erfassung der Qualitätssicherungsdaten spezifiziert wurde.</p> <p>Bei fallbezogenen Verfahren erfolgt die Zuordnung zum Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient aufgenommen wurde (stationär) bzw. behandelt wurde (ambulant).</p> <p>Bei Sozialdaten ist es das Jahr, in dem eine Diagnose gestellt wurde oder eine Behandlung erfolgt ist.</p> <p>Bei Krebsregisterdaten ist es das Jahr der Diagnosestellung.</p> <p>Für Spezifikationen, die keine konventionelle Dokumentation beinhalten, können ggf. spezifische Regelungen gelten.</p> <p>In der Sollstatistik handelt es sich um das Jahr, in dem die Patientin oder der Patient entlassen (stationär) bzw. behandelt (ambulant) wurde. Es ist damit dem Begriff Erfassungsjahr gleichzusetzen.</p>
Berichtszeitraum	<p>Zeitraum, zu dem für einen Qualitätsindikator bzw. eine Kennzahl eine Auswertung erfolgt bzw. über den berichtet wird.</p> <p>In Bezug auf einen Bericht umfasst der Berichtszeitraum die Gesamtheit der berichteten indikator- bzw. kennzahlspezifischen Berichtszeiträume.</p>

Dokumentation 2025 (Sachsen) Stand: 3. Januar 2025

	<p>Die Vergleichswerte (Vorjahre) werden mit dem Begriff Vergleichszeitraum adressiert.</p> <p>Bei Follow-up-Verfahren umfasst der Berichtszeitraum den Zeitraum ab dem Erfassungsjahr der Entlassung (Index-/Ersteingriff) bis zum Jahr des erforderlichen Folgeereignisses.</p>
Vergleichszeiträume	<p>Zeiträume, die zu Vergleichsdarstellungen genutzt werden. Üblicherweise sind darunter meist die zwei dem Berichtszeitraum vorangegangenen Zeiträume (= Vorjahre) zu verstehen. Die Vergleichszeiträume werden nicht in den Berichtszeitraum eines Berichtes mit eingerechnet.</p>