

Neues in der Spezifikation

QS-Basispezifikation für Leistungserbringer

Spezifikationsjahr 2026

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Neues in der Spezifikation. QS-Basispezifikation für Leistungserbringer. Spezifikationsjahr 2026

Datum der Abgabe 30. Juli 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Informationen zum Bericht	2
Inhaltsverzeichnis	3
1 Spezifikation 2026 V01.....	7
1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation	7
1.2 Aufnahme des neuen Verfahrens QS Sepsis	8
1.3 Aussetzende Module	8
1.4 QS-Filter	8
1.4.1 Modulübergreifende Änderungen	8
1.4.2 Modulspezifische Änderungen	8
1.5 QS-Dokumentation	9
1.5.1 Modulübergreifende Änderungen	9
1.5.2 Modulspezifische Änderungen	10
1.6 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm	19
Impressum.....	20

Regelbetrieb für das Spezifikationssjahr 2026**Stand:** 30. Juli 2025**Version:** 01

Spezifikationskennung	2026_BASIS_FDOK_RB_XML
Aktuelle Version	01
Richtlinie	DeQS-RL
Spezifikation/Spezifikationssjahr	2026
Exportformat	XML
Unterlagen/Link	www.iqtig.org

Change- und Fehlermanagement

Das IQTIG empfiehlt für die Optimierung der Zusammenarbeit mit den beteiligten Stellen die folgenden Aktivitäten:

- Meldung von festgestellten Fehlern (z. B. Spezifikations- und Softwarefehlern)
- Verbreitung von Änderungsvorschlägen
- Abstimmung von Terminen und Umsetzungen im Rahmen der Releaseplanung
- Erfahrungsaustausch, um eine möglichst einheitliche Vorgehensweise zu ermöglichen
- Abstimmung der Spezifikationsänderungen

Vorschläge, Fehlermeldungen und Diskussionspunkte können per E-Mail an den Verfahrenssupport oder über die Kommunikationsplattform (<https://forum.iqtig.org/>) mitgeteilt werden.

Sollten Sie keine Zugangsdaten zur Kommunikationsplattform haben, obwohl Sie eine beteiligte Institution (z. B. Softwareanbieter, Datenannahmestelle) sind, lassen Sie sich bitte bei uns registrieren.

Kontakt IQTIG

Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340

Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrenssupport@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Basisspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Leistungserbringer die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungen der administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z.B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt.

Die Basisspezifikation beinhaltet Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Damit werden mit niedergelassenen Leistungserbringern, ambulant am Krankenhaus erbrachten Eingriffen, Krankenkassen und neuen Datenannahmestellen weitere Beteiligte und Leistungen in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen.

Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller, unabhängig vom Versorgungssektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019, zuletzt geändert am 15. Juli 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/>.

1 Spezifikation 2026 V01

Die vorliegende Spezifikation beinhaltet modulübergreifende und modulspezifische Anpassungen an allen Spezifikationskomponenten im Rahmen der Systempflege.



Hinweis zu nicht (bundesweit) verpflichtenden Modulen:

Jahreszahlen in Regeln sowie ICD- und OPS-Kodes der nicht (bundesweit) verpflichtenden Module werden aktualisiert. Die entsprechenden Module sind in der Spezifikation enthalten und können von Leistungserbringern z.B. zu internen Zwecken genutzt werden. Eine inhaltliche Pflege der freiwilligen Module erfolgt nicht.

Die vorliegende Spezifikation basiert auf der Version 2025 V08.

1.1 Releaseplanung und Veröffentlichung der Spezifikation

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung.

Abbildung 1: Releaseplanung der Spezifikation 2026

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum	Version 2026 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (https://www.iqtig.org/)	Finale Version für freiwillige und landesbezogene Verfahren und QS-Verfahren gem. DeQS-RL
15.09.2025	Frist für Fehler-rückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikations-plattform	
30.09.2025	Version 2026 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (https://www.iqtig.org/)	Fehlerkorrekturen
20.10.2025	Frist für Fehler-rückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikations-plattform	
November 2025	Version 2026 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (https://www.iqtig.org/)	Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes, ggf. Aktualisierung von GOP gemäß EBM-Katalog; ggf. Fehlerkorrekturen; Frist abhängig vom Veröffentlichungszeitpunkt der endgültigen ICD- und OPS-Kataloge für das Jahr 2026 durch das BfArM ²

² BfArM: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

1.2 Aufnahme des neuen Verfahrens QS Sepsis

Mit dem Spezifikationsjahr 2026 wird das Modul SEP zur Falldokumentation des neuen Verfahrens QS Sepsis in die Basisspezifikation aufgenommen.

1.3 Aussetzende Module

In der Basisspezifikation 2026 setzen auf Beschluss des G-BA die Module PNEU (Ambulant erworbene Pneumonie) und DIAL (Dialyse) aus. Für das Modul NWIF (Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen (fallbezogen)) wird die Erprobungsphase ohne Fortsetzung beendet. Alle drei Module sind in der Spezifikation 2026 als nicht dokumentationspflichtig geführt.

Im Modul DIAL gibt es trotz des Aussetzens aus technischen Gründen redaktionelle Anpassungen an vier Meldungstexten (Regeln zum Feld „Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Spezifikationsjahr erstmals dokumentationspflichtig?“) sowie an zwei Meldungstexten zu Mehrfachregeln (Mehrfachregeln zum Alter am Aufnahmedatum).

Das im Vorjahr aussetzende Modul KEP (Knieendoprothesenversorgung) wird mit dem Spezifikationsjahr 2026 wieder dokumentationspflichtig.

1.4 QS-Filter

1.4.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen am QS-Filter (QSF) für das Erfassungsjahr 2026 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

- In den administrativen Kriterien des QS-Filters werden die referenzierten Jahreszahlen aktualisiert.
- In der Tabelle `TdsFeld` wurde ein neues Feld „Konformitätserklärung fehlt“ definiert. Es dient den Datenannahmestellen LKG und SV zu Weitergabe dieser Information mit der elektronischen Sollstatistik.
- Die ICD- und OPS-Listen wurden dahingehend angepasst, dass die Werte entweder vollständig im QSF oder in der QSDOK angelegt sind.
- Die Bezeichnung des Schlüsselwertes 10/2 im Schlüssel `Modul` wurde zu "Karotis-Revascularisation" korrigiert.

1.4.2 Modulspezifische Änderungen

Anpassungen am QS-Filter für das Erfassungsjahr 2026, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Modul 10/2

- Die ICD-Kodes der Liste „CAR_ICD_EX“ werden angepasst
- Die OPS-Kodes der Listen „CAR_OPS“ und „CAR_OPS_EX“ werden angepasst

Modul HCH

Der Modulauslöser des Moduls HCH wird so angepasst, dass keine doppelte Pflege von Codes notwendig ist; hierzu werden die Teillisten aus den Zählleistungsbereichen in den Modulauslöser des Dokumentationsmoduls aufgenommen. Die Liste HCH_OPS wird gelöscht.

Modul HEP

Der Modulauslöser des Moduls HEP sowie die der zugehörigen Zählleistungsbereiche HEP_IMP und HEP_WE werden angepasst. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Anpassung der ICD-Liste HEP_ICD_EX. Die OPS-Liste HEP_OPS_EX wird neu in die Spezifikation aufgenommen.

Module KEP

Die Modulauslöser des mit dem Spezifikationsjahr 2026 wieder dokumentationspflichtigen Moduls KEP sowie die der zugehörigen Zählleistungsbereiche KEP_IMP und KEP_WE werden angepasst. Über die inhaltlichen Änderungen der Auslösebedingungen hinaus wird die Auslösung auf gesetzlich versicherte Patienten eingeschränkt.

Die OPS- Listen KEP_OPS_EX und WUND_OPS werden neu in die Spezifikation aufgenommen. Die ICD- Liste KEP_ICD_EX wird angepasst.

Der Name des Modulauslöser des Zählleistungsbereiches KEP_IMP wird geändert in KEP_IMP_Wundkomplikation.

Modul SH

- Die Listen SH_ICD_EX, SH_ICD, SH_OPS_EX und SH_OPS werden angepasst.

1.5 QS-Dokumentation

1.5.1 Modulübergreifende Änderungen

Im Folgenden werden übergreifende Anpassungen an der QS-Dokumentation (QSDOK) für das Erfassungsjahr 2026 beschrieben, die in mehr als einem Modul vorgenommen werden.

- Nicht mehr verwendete Ersatzfelder werden aus der Spezifikation entfernt.
- In der Tabelle ExportzielXml werden die Werte im Attribut xmlXPath so angepasst, dass sie dem Ausgangspunkt (current node) <case> entsprechen und nicht <qs_data> ("ancestor::case/" ersetzt mit "").
- Zusätzlich wird für idExportZielXml 142 der Wert in xmlXPath geändert zu /patient/NAMEIN/@V.
- In der Tabelle ExportformatExportmodul werden die Werte im Attribut xpath ebenfalls so angepasst, dass sie dem Ausgangspunkt (current node) <case> entsprechen ("case[n]/" ersetzt mit ""). Diese drei Änderungen haben keine Auswirkung auf die Exportdatei.

- Die Bezeichnung des Schlüsselwertes 10/2 im Schlüssel `Modul` wurde zu "Karotis-Revaskularisation" korrigiert.

vPruefung

- Neue Prüfung `idPruefung` 261: Doppelte Datensätze (innerhalb einer Datei): Gibt es innerhalb der Exportdatei Datensätze mit derselben VorgangsNrGuid? (Bisher abgedeckt durch Prüfungen 135 und 136.)
- Neue Prüfung `idPruefung` 269: Ist das XML-Element `patient_ngkv` mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle verschlüsselt?
- Neue Prüfung `idPruefung` 270: Ist das XML-Element `patient` im Datenfluss `pid` mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle verschlüsselt?
- Prüfung 165 "Ist die QSDOK Version bekannt?" wird um die Zielgruppe Vertrauensstelle erweitert.
- Für die Prüfung 159 wird die Fehlermeldung geändert zu: Innerhalb des Datenbereichs "care_provider" sind erstmals übermittelte Inhalte enthalten. Bitte prüfen Sie, ob die LE-Kennung oder das LE-Pseudonym korrekt ist, da dies auswertungsrelevant ist. Ggf. nehmen Sie bitte Kontakt zu Ihrer Datenannahmestelle auf. Bei einer Erstlieferung eines LE kann diese Warnmeldung ignoriert werden.
- Die Prüfung 243 "Ist das XML-Element `patient_tx` mit dem öffentlichen Schlüssel des TX-Registers verschlüsselt?" wird um den Prüfer LQS-LKG erweitert.
- Die Prüfung 244 "Ist das XML-Element `patient` im Datenfluss Patientenbefragung mit dem Schlüssel `Pub_key_Versendestelle_PB_patient_PRODUKTIV.pub` verschlüsselt?" wird um die Prüfer KV, LQS-LKG und VST-DAS erweitert.

1.5.2 Modulspezifische Änderungen

Anpassungen an der QS-Dokumentation für das Erfassungsjahr 2026, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Modul 09/1

- Das Datenfeld „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“ wird gelöscht.
- Die Schlüssel zu den Datenfeldern „AV-Block“, „intraventrikuläre Leitungsstörungen“ und „QRS-Komplex“ werden angepasst.
- Die Liste „HSMDEF_ICD_SONSTIGEKOMPLI“ wird angepasst.
- Die Liste der im Feld „Operation“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert.

Modul 09/3

- Der Schlüssel zum Datenfeld „Taschenproblem“ wird angepasst.
- Die Liste „HSMDEF_ICD_SONSTIGEKOMPLI“ wird angepasst.
- Die Liste der im Feld „Operation“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert.

Modul 09/4

- Die Datenfelder „erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation“ (und der dazugehörige Abschnitt „Stimulationsbedürftigkeit“) sowie „intraventrikuläre Leitungsstörungen“ werden gelöscht
- Das Datenfeld „Linksventrikuläre Sonde aktiv?“ wird umbenannt in „Linksventrikuläre Sonde implantiert und aktiv?“
- Die Schlüssel zu den Datenfeldern „AV-Block“, „QRS-Komplex“ und zum umbenannten Datenfeld „Linksventrikuläre Sonde implantiert und aktiv?“ werden angepasst
- Die Liste „HSMDEF_ICD_SONSTIGEKOMPLI“ wird angepasst
- Die Liste der im Feld „Operation“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert

Modul 09/6

- Der Schlüssel zum Datenfeld „Taschenproblem“ wird angepasst
- Die Liste „HSMDEF_ICD_SONSTIGEKOMPLI“ wird angepasst
- Die Liste der im Feld „Operation“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert

Modul 10/2

- Das Datenfeld „Indikation“ wird gelöscht
- Das Datenfeld „Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt?“ sowie die davon abhängigen Felder werden gelöscht
- Das Datenfeld „Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung“ wird umbenannt in „Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung bzw. Datum der Verlegung in die Neurologie/Stroke Unit“
- Die den Feldern „sonstige Karotisläsionen der rechten Seite“ bzw. „sonstige Karotisläsionen der linken Seite“ untergeordneten Datenfelder „Aneurysma“ und „sonstige“ erhalten jeweils ergänzende Bezeichnungen
- Die Schlüssel der folgenden Datenfeldern werden angepasst:
 - „Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)“
 - „Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)“
 - „Art des Eingriffs“
 - „Schweregrad des neurologischen Defizits“

Modul 17/1

- Das Modul 17/1 wird mit dem Spezifikationsjahr 2026 zu einem PID-Verfahren. Die hierfür notwendigen Anpassungen und Ergänzungen werden vorgenommen.
- Die folgenden Datenfelder werden gelöscht:
 - „Dauer des Eingriffs“
 - „Operationsverfahren“
 - „Versorgung bei Polytrauma“
 - „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“

- „revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom“
- „Gefäßläsion“
- „bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden“
- „Fraktur“
- „sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen“
- „ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen“
- „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“
- „Pneumonie“
- „behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)“
- „tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose“
- „Lungenembolie“
- „katheterassoziierte Harnwegsinfektion“
- „Schlaganfall“
- „akute gastrointestinale Blutung“
- „akute Niereninsuffizienz“
- „Delir, akute delirante Symptomatik“
- „sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen“
- „Demenz“
- „Ist eine systematische Erfassung der Individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?“
- „Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?“
- Die verbleibenden vormals vom Datenfeld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ abhängigen Felder werden von Kann- zu Muss-Feldern und erhalten den zusätzlichen Schlüsselwert „0 = nein“.
- Es werden folgende neuen Datenfelder in einem neuen Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ aufgenommen. Diese Datenfelder sind über die kodierten Entlassungsdiagnosen und weitere Datenfelder plausibilisiert:
 - „Schlaganfall“
 - „Infektion am Gelenk“
 - „behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)“
 - „Lungenembolie“
 - „mechanische Komplikation“
 - „akute Niereninsuffizienz“
 - „Pneumonie“
 - „Bein-/Beckenvenenthrombose“
- Das neue Datenfeld „Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird aufgenommen
- Die vom Datenfeld „Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen“ abhängigen Datenfelder werden angepasst:

- Die Reihenfolge der Datenfelder „Vitamin-K-Antagonisten“ und „Thrombozytenaggregationshemmer“ wird vertauscht
- Die Schlüssel wechseln von „ja / leer“ zu „ja / nein“; damit ändert sich auch die Nummerierung der Bogenfelder
- Der Schlüssel des Datenfeldes „Frakturlokalisierung“ wird angepasst und eine zusätzliche weiße Plausibilisierung für subtrochantäre Frakturen wird eingeführt; hierzu wird eine neue Liste `FemurfrakturSubtrochantae_ICD` eingeführt
- Die Liste `KNOCHENFRAKTUR_ICD` wird gelöscht
- Die Komplikationslisten in der QSDOK werden umfangreich neu strukturiert, um die Plausibilisierung der neuen Felder im Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ abzubilden; die bisherigen Listen „SH_ICD_KOMPL“ und „SH_ICD_KOMPLSPEZ“ werden ersetzt durch mehrere neuer Listen.
- Die Liste der im Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtigen ICD-Kodes wird aktualisiert.
- Die Liste der im Feld „Prozedur(en)“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert.

Modul 18/1

- Die Datenfelder „Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms“, die Datenfelder „Grading“, „Hormonrezeptorstatus“ und „HER2-Status“ sowie das Datenfeld „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt“ werden gelöscht
- Der Schlüssel des Datenfeldes „präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren“ wird angepasst
- Das neue Datenfeld „Postoperativer Befund: begleitendes DCIS“ wird aufgenommen und erhält eine Plausibilisierung über die ICD-O-3-Kodes.
- Die Datenfelder „weitere Therapieempfehlung“, „Grading (WHO)“, „Grading (Elston und Ellis)“, „immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus“ und „HER2-Status“ werden gelöscht.
- Neue Plausibilisierungen werden eingeführt bezüglich unspezifischer Angaben in den Datenfeldern „R0-Resektion“, „Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie“ und „Postoperativer Befund: maligne Neoplasie“.
- Das Datenfeld „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt“ erhält eine zusätzliche Plausibilisierung.
- Eine Plausibilisierung des Feldes „pT“ für Fälle mit postoperativem Befund „Duktales in-situ-Karzinom“ wurde korrigiert.
- In folgenden Listen wurden neue Kodes mit aufgenommen: `MaKarzInvasiv3o9`, `MaDCIS`, `MaKarzInvasiv`, `ICDO3MORPH`.

Module APSY und PAPS

- Es werden Plausibilisierungen eingeführt, die das Vorliegen der Kriterien der QS-Filter-Auslösebedingung zum Zeitpunkt der Dokumentation prüfen.

- Die Datenfelder im Abschnitt „Patientin/Patient“ erhalten eine hierarchische Plausibilisierung. In diesem Rahmen erfolgt eine Änderung der Reihenfolge.
- Aufgrund der neuen Plausibilisierungen auf dem Basisbogen ändert sich die Existenzbedingung des Teildatensatzes „Einzeltherapie (ET)“.
- Die Anzahl der Listenelemente des Datenfeldes „Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? (GOP für die psychotherapeutische Sitzung und Pseudo-GOP für Therapieende)“ wird von zwei auf drei erhöht.
- Im Modul APSY wird in der Bezeichnung folgender Datenfelder der Begriff „Dimensionen“ durch „Aspekte“ ersetzt:
 - „Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?“
 - „Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft?“
 - „Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen durchgeführt?“
- Für das Modul PAPSY wird das neue Ersatzfeld `kasseiknr2Stellen` zusätzlich in `case/patient/@twodigitik` exportiert (siehe QSDOK.ExportformatExportModul).

Modul DEK

- Der Schlüssel des Datenfeldes „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")“ wird angepasst.
- Das Datenfeld „War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")“ wird gelöscht.

Modul HCH

Folgende Datenfelder werden gelöscht:

- „medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)“
- „Vorhofflimmern anamnestisch bekannt“
- „Revaskularisation indiziert“
- „korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung“
- „geplantes funktionelles Ergebnis erreicht“
- „Reanimation“
- „postprozedurales akutes Nierenversagen“
- „Aneurysma spurium“
- „Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator“
- „Dauer des Eingriffs“
- „Dosis-Flächen-Produkt“
- „Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt“
- „Kontrastmittelmenge“
- „kein Kontrastmittel appliziert“
- „Stenose“

- „Insuffizienz“
- „Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig?“
- „Segelprolaps“
- „Verdickung“
- „Verkalkung/Sklerosierung“
- „Vegetationen“
- „Kommissurenfusionen“

Modul HEP

- Der Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf“ wird mit allen enthaltenen Feldern gelöscht (10 Datenfelder). Dies betrifft das Datenfeld „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“ und alle davon abhängigen Felder.
- Stattdessen wird ein neuer Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ mit den folgenden neuen Datenfeldern aufgenommen. Diese werden über die kodierten Entlassungsdiagnosen und weitere Datenfelder plausibilisiert:
 - „Schlaganfall“
 - „Infektion am Gelenk“
 - „behandlungsbedürftige kardiale Komplikation(en)“
 - „Lungenembolie“
 - „Mechanische Komplikation“
 - „akute Niereninsuffizienz“
 - „Pneumonie“
 - „Endoprothesen(sub)luxation“
 - „Bein-/Beckenvenenthrombose“
- Der Abschnitt „Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht (2 Datenfelder).
- Das Datenfeld „Versorgung bei Polytrauma“ wird gelöscht.
- Die Datenfelder „zu operierende Seite“ und „Dauer des Eingriffs“ werden gelöscht.
- Das Datenfeld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ wird gelöscht. Die folgenden vormals von diesem Feld abhängigen Datenfelder werden gelöscht:
 - „offen und geschlossen reponierte Endoprothesen (sub)luxation“
 - „revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom“
 - „Gefäßläsion“
 - „bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden“
 - „periprothetische Femurfraktur“
 - „periprothetische Acetabulumfraktur“
 - „sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen“

Die verbleibenden vormals von diesem Feld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ abhängigen Datenfelder werden von Kann- zu Muss-Feldern. Es wird der Schlüsselwert „0 = nein“ ergänzt.

- Das Datenfeld „ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen“ wird gelöscht
- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Prozedur(en)“ wird an die Änderungen im QS-Filter angepasst
- Die vom Datenfeld „Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen“ abhängigen Datenfelder werden angepasst:
 - Die Reihenfolge der Datenfelder „Vitamin-K-Antagonisten“ und „Thrombozytenaggregationshemmer“ wird vertauscht
 - Die Schlüssel wechseln von „ja / leer“ zu „ja / nein“; damit ändert sich auch die Nummerierung der Bogenfelder
- Der Schlüssel des Datenfeldes „Frakturlokalisation“ wird angepasst
- Die Datenfelder „Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor“ und „Schmerzen“ werden gelöscht
- Der Abschnitt „Präoperativer Bewegungsumfang“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht
- Der Abschnitt „Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht
- Der Abschnitt „Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht
- Der Abschnitt „Präoperative Anamnese“ wird mitsamt dem enthaltenen Datenfeld „Schmerzen vor der Prothesenexplantation“ gelöscht
- Der Abschnitt „Erreger-/Infektionsnachweis“ wird mitsamt beiden enthaltenen Feldern gelöscht
- Das Datenfeld „Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?“ wird gelöscht
- Die folgenden abhängigen Datenfelder werden gelöscht:
 - „periprothetische Fraktur“
 - „Endoprothesen(sub)luxation“
 - „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne“
 - „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust des Femurs (ab distal des trochanter minors) periartikuläre Ossifikation“
 - „andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde“ werden gelöscht
- Die verbleibenden vormals vom Feld „Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?“ abhängigen Datenfelder werden von Kann- zu Muss-Feldern und erhalten den zusätzlichen Schlüsselwert „0 = nein“
- Die Liste „KNOCHENFRAKTUR_ICD“ wird gelöscht

- Die Komplikationslisten in der QSDOK werden neu strukturiert, um die Plausibilisierung der neuen Felder im Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ abzubilden; die bisherigen Listen „SH_ICD_KOMPL“ und „SH_ICD_KOMPLSPEZ“ werden ersetzt durch mehrere neue Listen.
- Die Liste der im Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtigen ICD-Kodes wird aktualisiert.
- Die Liste der im Feld „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert.

Modul KEP

- Das Modul KEP wird mit dem Spezifikationsjahr 2026 wieder dokumentationspflichtig
- Basisbogen:
 - Im Zuge der Einschränkung des Verfahrens auf gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten wird das Datenfeld „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“ gelöscht und die Plausibilisierung der Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis und „eGK-Versichertennummer“ angepasst.
 - Der Abschnitt „Präoperative Anamnese“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht (3 Datenfelder)
 - Der Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht. Dies betrifft das Datenfeld „Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?“ und alle davon abhängigen Felder
 - Stattdessen wird ein neuer Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ mit den folgenden neuen Datenfeldern aufgenommen. Diese werden über die kodierten Entlassungsdiagnosen und weitere Datenfelder plausibilisiert:
 - „Schlaganfall“
 - „Infektion am Gelenk“
 - „Lungenembolie“
 - „Mechanische Komplikation“
 - „akute Niereninsuffizienz“
 - „Pneumonie“
 - „Endoprothesen(sub)luxation“
 - „Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae“
 - „Bein-/Beckenvenenthrombose“
 - Der Abschnitt „Postoperativer Bewegungsumfang“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht.
 - Der Abschnitt „Gehfähigkeit bei Entlassung“ wird mitsamt allen enthaltenen Feldern gelöscht.
 - Die Datenfelder „Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“, „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt“ und „Versorgung bei Polytrauma“ werden gelöscht.

- Die Plausibilisierung des Datenfeldes „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“ wird an die Änderungen im QS-Filter angepasst.
 - Die Datenfelder „zu operierende Seite“ und „Dauer des Eingriffs“ werden gelöscht.
 - Die Datenfelder „Gonarthrose vor aktuellem Eingriff“, „Fehlstellung des Knies vor aktuellem Eingriff“ und „in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk“ werden gelöscht.
 - Das Datenfeld „Einstufung nach ASA-Klassifikation“ wird mit dem Datenfeld „Art des Eingriffs“ plausibilisiert.
 - Das Datenfeld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ wird gelöscht.
 - Die folgenden vormals vom Feld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ abhängigen Datenfelder werden zu Muss-Feldern und erhalten den zusätzlichen Schlüsselwert „0 = nein“:
 - „revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss“
 - „Wunddehiszenz“
 - „sekundäre Nekrose der Wundränder“
- Die übrigen vormals vom Feld „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?“ abhängigen Datenfelder werden gelöscht.
- Das Datenfeld „ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen“ wird gelöscht.
 - Die Plausibilisierung des Datenfeldes „Prozedur(en)“ wird an die Änderungen im QS-Filter angepasst.
 - Die Teildatensätze „Knieendoprothesen-Erstimplantation“ und „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ entfallen. Die zugehörige Zählleistungsbereiche im QSF bleiben jedoch erhalten.
 - Die Komplikationslisten in der QSDOK werden umfangreich neu strukturiert, um die Plausibilisierung der neuen Felder im Abschnitt „Zeitpunkt der Diagnosestellung“ abzubilden; Die bisherigen Listen „SH_ICD_KOMPL“ und „SH_ICD_KOMPLSPEZ“ werden ersetzt durch mehrere neue ICD-Listen.
 - Die Liste der im Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentationspflichtigen ICD-Kodes wird aktualisiert.
 - Die Liste der im Feld „teildatensatzsteuernde OPS-Kodes“ dokumentationspflichtigen OPS-Kodes wird aktualisiert.

Modul NEO

- Die Plausibilisierung der drei Felder „OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)“, „OP oder sonstige invasive Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)“ und „OP oder sonstige invasive Therapie einer fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP)“ wird überarbeitet.

Modul PCI

- Das Datenfeld „leitliniengerechte optimierte medikamentöse antianginöse Therapie“ wird neu aufgenommen.

- Ein neuer Abschnitt „Indikationsstellung PCI“ mit den folgenden neuen Datenfeldern wird neu aufgenommen:
 - „Ist der Befund des nicht invasiven Ischämienachweises passend zum Versorgungsgebiet des intervenierten Gefäßes?“
 - „Stenosegrad (angiographischer Diameter)“
 - „Stenosegrad (angiographischer Diameter) nicht bestimmt“
 - „Ergab die intrakoronare Bildgebung einen pathologischen interventionsbedürftigen Befund?“
 - „Ergab die (hämodynamische) Relevanzmessung einen pathologischen Messwert?“
- Die ergänzende Bezeichnung des Datenfeldes „Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom“ wird um den Zusatz „(CCS)“ ergänzt und der Schlüssel angepasst.
- Das Datenfeld „objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen“ wird umbenannt in „objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)“.
- Die Schlüssel der Datenfelder „akutes Koronarsyndrom“, „zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik“, „führende Indikation für diese Koronarangiographie“ und „Indikation zur PCI“ werden angepasst.
- Für das Datenfeld „Balloonzzeitpunkt (Datum)“ wird eine weiche Regel hinzugefügt, die einen Hinweis liefert, wenn das Datum nach dem Entlassungsdatum liegt.

Modul PPCI

- Das Datenfeld „Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)“ wird gelöscht
- In PPCI_LKG müssen die Ersatzfelder opquartal und entlquartal zukünftig in case_admin/quarter bzw. case_admin/entlquarter exportiert werden. Die folgenden Prüfungen werden hierzu eingeführt und vom DPP unterstützt:
 - 274: Wurden zusätzlich die Quartale der Prozeduren in PPCI_LKG exportiert?
 - 273: Stimmt in PPCI_LKG das ENTLDATUM mit der Quartalsangabe in case/case_admin/entlquarter/@V überein?
 - 272: Stimmen in PPCI_LKG die Quartale von OPDATUM mit case/case_admin/quarter/@V überein?

1.6 XML-Schemata, Komponente Precheck und Datenprüfprogramm

Die oben beschriebenen Änderungen werden in den XML-Schemata, der Komponente Precheck und dem Datenprüfprogramm (DPP) umgesetzt.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org